

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.
JOURNAL
DE
L'ALIÉNATION MENTALE
ET DE
LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS.



ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES

JOURNAL DESTINÉ A RECUEILLIR TOUS LES DOCUMENTS

RELATIFS A

L'ALIÉNATION MENTALE

AUX NÉVROSES

ET A LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS

PAR MM. LES DOCTEURS

BAILLARGER

Médecin de la Salpêtrière, membre de l'Académie de médecine

CERISE

Membre de l'Académie de médecine

ET

LUNIER

Inspecteur général du service des aliénés et du service sanitaire des prisons de France.

CINQUIÈME SÉRIE. — TOME PREMIER

VINGT-SEPTIÈME ANNÉE.

PARIS

VICTOR MASSON ET FILS

PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

1869





ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.

JOURNAL

DE

L'ALIÉNATION MENTALE

ET DE

LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS.

PSYCHOLOGIE.

ÉTUDES PSYCHOLOGIQUES SUR LES HOMMES CÉLÈBRES

SHAKESPEARE

SES CONNAISSANCES EN ALIÉNATION MENTALE. — DEUXIÈME PARTIE. —
LEAR; FOLIE MANIAQUE;

Par M. BRIERRE DE BOISMONT.

Si Shakespeare, par sa conception d'Hamlet, a montré à quel degré de profondeur il creusait l'analyse du moi, celle de Lear n'est pas moins intéressante par l'observation pratique d'une des formes les plus accentuées de la folie. On voit, en effet, quand le grand poète traite ce sujet, qu'il s'applique constamment à en développer les caractères morbides, d'après les lois physiologiques de la raison. Il montre d'abord ce pouvoir dans sa force et le suit ensuite à travers ses dégradations, en indiquant les ébranlements de ses états, le

passage graduel des sentiments normaux aux excès maldifs, l'exagération progressive des uns, l'extinction des autres et la perte complète de l'équilibre mental, qui est la conséquence de la lutte.

C'est par cette exploration attentive des limites de la raison et de la folie, ou mieux de leurs analogies, que Shakespeare établit, dès les premières scènes de la tragédie du Roi Lear, le caractère de folie longtemps refusé à la période prodromique de sa maladie; aussi M. Bucknill attribue-t-il à cette direction de son esprit sa résistance à l'opinion séculaire, entretenue même par les médecins et encore aujourd'hui par les juriconsultes, que la folie est une lésion de l'intelligence et non une altération des sentiments. Il est certain que les émotions passionnelles ont une part très-importante dans la perte de la raison, et qu'elles peuvent être considérées, dans le plus grand nombre de cas, comme les racines du mal; mais le pouvoir intellectuel ne nous paraît pas avoir un rôle aussi secondaire que le croient d'éminents aliénistes. Pour ceux qui admettent l'unité de composition de l'homme, les sentiments ne sauraient être séparés de l'intelligence. Cette lésion intellectuelle qu'on relègue au second plan, qu'on caractérise même de fort légère, est cependant assez forte pour que le malade n'ait plus le pouvoir d'arrêter le torrent qui le submergera, et dont il a souvent la vision, dans la période commençante, lorsqu'il n'est encore qu'un simple filet. Il y a donc avec la lésion des sentiments une telle atteinte portée à la raison, que, malgré son intégrité apparente elle ne peut plus triompher du trouble des sentiments (1).

Cette théorie de la prééminence des sentiments, fait observer l'aliéniste anglais, est complètement justifiée par le

(1) Lettre au professeur Verga sur la *folie raisonnée* (*Annal. méd.-psych.*, juillet 1868). — Voir aussi l'*American Journal of Insanity* où cette doctrine a été vigoureusement défendue dans les assemblées annuelles des médecins aliénistes, 1864 et 1866.

développement de la folie chez Lear. C'est pour avoir longtemps méconnu ce fait d'observation que les critiques littéraires de Shakespeare n'ont pas vu les symptômes avant-coureurs de la maladie du roi et ne l'ont admise que lorsque la fureur a éclaté !

Lear est un roi des temps primitifs ; la vie et la richesse de ceux qui l'entourent dépendent de sa volonté et de ses caprices ; il est un des dieux de la terre. « A mon regard, dit-il, chacun tremble. » Une pareille autorité est dangereuse pour la cervelle humaine ; aussi la Bible nous enseigne-t-elle que le premier roi par droit divin devint fou. Si l'on dressait la statistique des têtes couronnées touchées par la folie, à quel chiffre s'élèverait-elle ? Il y a un demi-siècle, un quart des rois de l'Europe était fou ; parmi eux on comptait les souverains de Portugal, de Danemark, de Suède, de Russie, d'Angleterre, etc.

Prince et roi depuis quatre-vingts ans, Lear est prédisposé par son autorité despotique sans bornes et son grand âge à ressentir les effets de la folie ; mais il ne faut pas oublier qu'il est fort et vigoureux.

C'est dans ces conditions qu'à lieu la scène du partage de ses États, premier signe de sa folie commençante ; le mode d'épreuve de l'affection de ses filles et son dénouement tragique est le second acte de son mal.

Ce dieu terrestre qui savoure, avec l'ivresse de l'orgueil, l'encens grossier de ses deux filles, Gonerille et Regane, reste frappé de surprise par la modération des éloges de sa fille Cordelia ; mais bientôt éclatant en transports de rage, il l'accable d'injures et bannit de sa présence cette enfant jusqu'alors tant aimée.

A ce moment, Lear est réellement fou ; ce n'est pas encore la manie furieuse, incohérente, confirmée, qui se manifestera plus tard ; c'est l'exaltation maniaque, caractérisée par la passion exagérée de l'orgueil, l'affection pervertie, le jugement affaibli se combinant pour former un état mental

pathologique; il débute, à la vérité, mais il constitue déjà une maladie dans laquelle l'individu, quoique payant pour les fautes passées, n'en est pas moins irresponsable.

Gonerille rapporte la conduite et les discours de son père à l'affaiblissement de l'âge, et ne paraît avoir aucun soupçon de la folie qui le menace. Ce n'est que longtemps après, au troisième acte, lorsque le comte de Gloster est attaché à un poteau, que Regane reconnaît le dérangement mental de son père. Ce fait de l'ancienneté du mal, constaté par Shakespeare, n'est ignoré d'aucun médecin d'asile. La statistique officielle de la France de 1842 à 1853, montre qu'en cette dernière année, il y avait 32,874 aliénés traités, dont 44,493 seulement avaient fourni des renseignements sur la durée de leur mal; or, chez près de la moitié d'entre eux, il datait de plus de deux ans.

La folie suit chez Lear sa marche. La moindre opposition le rend furieux et il n'a plus le contrôle de lui-même. Cependant le désordre de son esprit n'empêche pas son amour pour Cordelia de se réveiller; peut-être aussi les incitations de son fou concourent-elles à ce résultat? Toujours est-il qu'il déplore ses mauvais traitements envers sa fille; il a la conscience de son état mental, de la passion déréglée qui en a été la cause, et supplie le ciel de ne pas permettre que la folie s'empare de lui. Ce sentiment des affres du mal est commun à diverses espèces d'aliénation. Nous l'avons noté dans la paralysie générale et dans la manie qui se développe graduellement par l'exagération du caractère naturel; M. Bucknill est également d'avis qu'elle est beaucoup plus fréquente dans cette dernière forme.

Le roi lutte contre la tendance qui le pousse vers la folie; et c'est pour cela qu'il forme le projet de ne pas écouter les accusations et les menaces de Gonerille; mais les procédés blessants et cruels de ses deux filles agitent sans cesse son âme; les idées commencent à se presser en foule, sans se fixer, tout en excitant mille impressions fugaces; il n'est

pas encore incohérent, il s'achemine vers cette phase de la maladie. Il n'a plus cette opiniâtreté que lui donnait autrefois la passion. Il prend une résolution et l'abandonne, sans que le motif en soit plus fondé d'une part que de l'autre. Cette légèreté de la pensée est accompagnée d'un changement d'émotions rapide et non dirigé, preuve encore plus marquée de l'affection profonde de son esprit. Ces symptômes sont très-sensibles, lors de son discours à Gonerille, où il se montre successivement irrité, triste, avec des marques d'affection, plein de rage et de haine, et animé du désir d'être patient.

Maîtresses du royaume par le partage, et n'ayant plus de mesures à garder, ses filles lui refusent les honneurs de son rang, et troublent de plus en plus sa raison. Regane, dont l'ingratitude stimulée par l'avarice surpasse celle de sa sœur, entreprend de réduire sa suite à un nombre insignifiant de serviteurs. Furieux de cette conduite, il oublie tous ses motifs de haine contre Gonerille, veut retourner à son palais avec elle. A ce moment son esprit semble presque plongé dans la démence ; il se relève aussitôt par une magnifique apostrophe à la raison, mais au lieu de conclure avec l'indignation d'une noble colère, il ne fait plus entendre que les accents d'une rage insensée, à laquelle manquent même les mots. Incapable de supporter plus longtemps la présence de ses coupables filles, il s'élance au dehors suivi du fidèle Kent et de son fou, s'enfuit au milieu de la nuit, à travers la campagne où gronde un orage terrible.

C'est de cette scène que les critiques ont fait dater la folie, imitant en cela la conduite du vulgaire, qui ne la reconnaît que quand elle est furieuse, grotesque, accompagnée de conceptions délirantes et d'hallucinations ; tandis que l'ensemble des faits qui viennent de passer sous les yeux, nous montre la maladie existant au début, progressant, se développant et atteignant alors son complément.

Il est à remarquer que les premiers discours de Lear pen-

dant l'orage sont conformes au langage et à la conduite qu'il a tenus jusqu'alors. Le vrai moment dans lequel la conception délirante se manifeste est celui où le roi aperçoit pour la première fois Edgar qui, voulant guider son père, le comte de Gloster, dépossédé, devenu aveugle par le crime de son bâtard, et le soustraire à ses ennemis, a imaginé de contrefaire le fou. Lear, à la vue de cet infortuné en haillons, conclut, avec la logique de la folie, qu'un tel état de misère doit être l'œuvre de ses filles inhumaines ; mais avant cette circonstance, survient une complication, qui a probablement échappé à l'attention, quoiqu'elle prouve une fois de plus les connaissances pratiques de Shakespeare en aliénation mentale, non-seulement sur sa symptomatologie, mais encore sur sa causalité et son développement. Cette complication, c'est la cause physique s'ajoutant aux causes morales qui ont été longtemps en action.

L'observation apprend, en effet, dit M. Bucknill, que la folie provenant de l'organisation cérébrale et des causes morales se maintient souvent dans un certain état de développement imparfait auquel Prichard a donné un peu légèrement le nom de folie morale. Cet état d'émotion exagérée et pervertie, joint à une conduite violente et irrégulière sans liaison cependant avec un désordre intellectuel, se change en une folie confirmée, caractérisée par une altération plus ou moins profonde de l'intelligence, lorsqu'il subit l'influence d'un mal physique. C'est évidemment le cas de Lear qui, dans cette scène de l'orage et lorsqu'il en parle encore au cinquième acte, insiste sur sa souffrance physique, que Shakespeare considère comme la cause de la première crise de la maladie.

On ne doit pas passer sous silence, dans la scène de la folie confirmée, le fait que les phrases du roi sont d'abord raisonnables et suivies. Le poète avait trop bien étudié les maladies mentales, pour ne pas avoir observé le fréquent concours de la raison et de la folie, et le passage facile de

l'un de ces états à l'autre. Le drame de Lear, qui est la représentation la plus parfaite et la plus travaillée du dérangement de l'esprit, ne montre jamais le pouvoir de l'intelligence comme entièrement perdu ; à aucun instant, quelque complète que paraisse l'aberration intellectuelle, le vieux roi n'est incapable de faire des réflexions sages et justes. Il n'est pas d'aliéniste qui n'ait constaté la persistance du raisonnement chez les aliénés. M. Albert Lemoine en a recherché les causes dans son bon livre, *L'Aliéné devant la philosophie, la morale et la société*, p. 267, 1862, et nous avons repris cette question dans *la Vie et les Œuvres* de J. Guislain, p. 126, 1867.

Ce discours de Lear contient une autre vérité psychologique. Kent l'engage à se mettre à couvert de l'orage, qui sévit avec une fureur extrême. Le roi lui répond que l'orage extérieur calme celui qui gronde à l'intérieur, en appelant son attention hors de lui ; ce qui ne signifie aucunement que l'aliéné soit insensible aux influences atmosphériques, comme on l'a longtemps prétendu. C'est encore dans cette scène que Lear donne le dernier indice du pressentiment, qu'il a plusieurs fois exprimé, de l'approche de la folie. Les sentiments malades cèdent le pas au dérangement de l'intelligence qui va se manifester par les conceptions délirantes et l'incohérence de la manie ; dans cet état même, il ne perd pas le souvenir de l'ingratitude de ses filles qui a été l'excitant moral de sa manie ; mais il ne les accable plus d'imprécations ; ou si, avec la notion confuse de sa personnalité, il les maudit, c'est qu'il les prend pour les filles d'Edgar.

Shakespeare, lorsqu'il met en scène la folie, est toujours guidé par l'observation, il en donne ici un nouvel exemple. Le roi, ému de la situation misérable d'Edgar, le confond avec lui et attribue toutes les violences de la tempête à l'indigne conduite de ses filles. En vain, Kent veut le détromper, il persiste dans son illusion et sa conception délirante ; son

discours à Edgar sur sa nudité est encore une preuve du mélange de la raison et de la folie, ordinaire dans la manie. Un autre fait pratique est la facilité du changement de ses conceptions délirantes ; ainsi Edgar devient successivement pour Lear un philosophe, un grand justicier comme son bouffon, devant lesquels Gonerille et Regane doivent être jugées.

Le roi reconnaît souvent son état ; quand Kent, par exemple, commence à s'apercevoir du trouble de son esprit, le fou interpelle le roi en ces termes : Je t'en prie, mon oncle, dis-moi si un fou est un gentilhomme ou un fermier ? Un roi, un roi, répond Lear.

Les divers symptômes propres à la manie sont tour à tour indiqués par Shakespeare ; ainsi en instituant les hauts justiciers qui doivent diriger le procès, il prend deux tabourets pour ses filles, phénomène connu sous le nom d'illusion, qui transforme un objet réel en une autre image, conforme aux idées fausses de l'insensé, et il apostrophe l'un d'eux en ces termes : « Je fais ici le serment devant cette honorable assemblée qu'elle a frappé (désignant le tabouret) le roi son père. »

Peut-être aussi l'intention du poète a-t-elle été de prouver le peu de cas qu'il faut faire des accusations des fous, car la fausseté du reproche est évidente pour tous ; mais que ce soit un aliéné qui, dans une lutte où il y avait danger de mort, ait eu un ou deux côtes brisées, et déclare que c'est son domestique qui l'a frappé sans motifs ; ou bien que ce soit une hystérique raisonnante qui, après une provocation refusée, prétende, pour se venger, qu'on a commis un attentat sur elle, il se trouvera, surtout aujourd'hui, des hommes, qui prêteront leur appui à ces mensonges. Nous pouvons d'autant plus l'affirmer que cela nous est arrivé ! Ne serait-ce pas le cas de répéter, avec le poète, ce vers :

« 'Tis time's plague when madness lead the blind. »

C'est un fléau du temps, quand les fous conduisent les aveugles.

Lear continue à parler, mais lorsqu'il dit, en désignant les juges, *laissez-les anatomiser Regane*, la passion est calmée, le cœur du pauvre vieux roi est épuisé et le sommeil va lui donner l'oubli. Ce sommeil ne renouvelle pas les forces affaiblies par l'excitation de la manie, tandis qu'il est souvent le signe du rétablissement, quand il est dû à un traitement habile.

Un reproche fait à Shakespeare par Ulrich et d'autres critiques qu'on peut justement appeler une erreur, et qui est devenu de nos jours une violente accusation, est l'influence, attribuée au délire des paroles et des actes des fous séquestrés, sur l'esprit de ceux qu'on place dans les asiles. La folie en trois jours, imaginée par un ancien malade récidiviste, est exclusivement rapportée à cette cause. Il n'y a pas lieu de s'étonner qu'une semblable opinion soit adoptée par les personnes qui ne sont pas familiarisées avec le caractère des fous et pour lesquelles le vraisemblable est l'équivalent du vrai; bien que le drame lui-même soit une protestation contre elle. En effet, le roi Lear est comparativement plus tranquille dans sa conduite et son langage, pendant tout le temps qu'il est en compagnie de son fou et d'Edgar, simulant la folie; c'est seulement lorsque le fou est parti pour aller dormir et qu'Edgar a cessé d'être le guide de son père aveugle, que Lear redevient complètement furieux et incohérent. Ce fait singulier, que rien ne tranquillise plus les aliénés que la société de leurs semblables, inconnu à Ulrich, est incontestable, et Shakespeare en avait pris note. Il ne montre pas seulement le calme de Lear dans la compagnie d'Edgar, son attachement subit et prononcé pour lui, né peut-être de conceptions délirantes, mais il en explique le véritable motif par l'intermédiaire d'Edgar; qui en fait l'application à ses propres chagrins: « Quiconque souffre seul, dit-il, souffre beaucoup dans son esprit; il ne fait

aucune attention à tout ce qui ne se rattache pas à son mal, ni à tout ce qui paraît heureux ; mais sa souffrance perd beaucoup de sa force, lorsqu'il a des compagnons de douleur. »

Nous avons déjà parlé de la folie simulée d'Hamlet, celle d'Edgar présente un contraste remarquable avec la réalité de la maladie mentale du roi Lear. Elle est dépourvue de raison et pleine d'intention. On y note la faute commise par tous les simulateurs jusqu'à nos jours, l'exagération extrême ; elle peut en imposer à l'observation ignorante de Gloster, de Kent et d'autres personnages ; elle pourrait à peine tromper un homme de quelque expérience. Si Edgar eût eu besoin de continuer son rôle, il lui aurait suffi d'étudier le roi pour saisir les traits caractéristiques de la véritable manie, le fond et ce qui lui est étranger, nuances qu'Edgar n'a pas su mettre en relief !

Son récit des motifs qui l'ont conduit à faire le fou donne un spécimen de la vie errante des insensés de Bedlam au bon vieux temps (1).

Entre l'intervalle qui s'est écoulé depuis la fuite soudaine de Lear du voisinage de ses filles, complotant contre sa vie, et sa réapparition à Douvres avec le secours de

(1) Bethlehem, aussi appelé Bethlem, Bedlam, était un établissement trop petit pour contenir tous les aliénés, aussi renvoyait-on ceux qui n'étaient qu'imparfaitement guéris. Couverts de vêtements bizarres, ces malades, appelés fous externes de Bedlam, chantaient pour attirer l'attention des âmes charitables. Ces fous avaient leurs contrefacteurs, connus sous la dénomination d'*Abram men* (les fourbes fiellés), d'où est venu le proverbe *to sham Abram*, jouer l'innocence patriarcale, faire la sainte Nitouche (Decker ou Dekar, *English villanies*). On retrouve en Turquie ces fous contrefacteurs qui simulent la folie pour se procurer gratis le transport et la nourriture (4).

(4) A. Brierre de Boismont, *Appréciation médico-légale du régime actuel des aliénés en France, à l'occasion de la loi de 1838.* (*Annal. méd.-psych.*, 1865.)

sa bien-aimée Cordelia, il s'est opéré un changement dans ses sentiments; son état est devenu moins pénible, mais révèle une maladie plus grave. Le roi orgueilleux, passionné, emporté d'autrefois est maintenant violent et gai, chantant à haute voix, couronné de fleurs sauvages; son incohérence est quelquefois complète, aucune idée n'a de consistance dans son esprit. Tous les anciens sentiments paraissent émoussés, affaiblis et même perdus; les idées fausses, leurs associations naissent et s'évanouissent avec trop de rapidité pour constituer des conceptions délirantes.

Ici se présente une remarque importante sur la différence de la maladie au commencement avec ce qu'elle est actuellement. Dans la première phase de la manie, les idées fausses étaient peu nombreuses, consistantes et durables; dans cette autre phase, elles sont nombreuses décousues et transitoires. Mais cette incohérence livre parfois passage à de grandes pensées et à des éclairs d'éloquence naturels au roi. Il n'est pas cependant commun de voir l'incohérence alterner avec l'expression juste d'une pensée complexe (cela s'observe néanmoins dans la démence sénile); on note quelquefois ce phénomène, lorsque les pensées complexes, ainsi exprimées, ont fait partie des trésors amassés par l'esprit. Chez beaucoup d'aliénés, quelle que soit l'ancienneté de l'affection, les manifestations de l'intelligence persistent jusqu'au dernier moment, parce qu'elles sont inhérentes à notre nature. D'après le célèbre aliéniste Van der Kolk, on constate la faculté de raisonner chez l'enfant, dès le troisième mois (4).

Il doit en être ainsi chez Lear; l'éloquence de sa folie est en partie le résultat d'une imagination toujours vive, ardente et surexcitée, du déploiement involontaire d'un pouvoir oratoire inné, et aussi en partie d'une connaissance profonde

(4) Schræder Van der Kolk, *l'Existence indépendante de l'âme, prouvée par les différents états de l'homme aux divers âges de la vie.* (Revue des cours littéraires, n^{os} 6 et 7, 1868).

du cœur humain, acquise pendant l'exercice de la royauté. Le roi parle, comme l'oiseau chante, d'après une force intérieure que ni la colère, ni le chagrin, ni la folie, ni les angoisses d'une mort prochaine ne peuvent vaincre.

Il y a une observation utile à faire sur l'incohérence, cette caractéristique de l'idéalisation rapide et irrégulière ; elle n'est point une qualité définie, puisqu'elle présente une foule de degrés variables, depuis la faute la plus légère dans la suite et l'ordre des idées chez les alcoolisés, à la première période de l'intoxication, jusqu'au bavardage continu et inintelligible des fous chroniques en démence. A la période ultime, l'incohérence est invariablement associée à la décadence des facultés intellectuelles ; la perception et la mémoire sont alors considérablement affaiblies, sinon anéanties ; le jugement et la comparaison ont disparu ; l'attention pour les objets nouveaux est perdue. Chez Lear l'incohérence n'a pas atteint ce degré ; elle provient plutôt de la mobilité et l'étrangeté de l'idée suggérée que de son manque de puissance. Les anneaux de la chaîne des pensées sont dérangés et mêlés, mais ils ne sont pas brisés ; et ces anneaux sont d'or, de fer, de terre !

Dans la préface de la troisième édition de nos *Hallucinations*, nous écrivions : La vue de ces belles intelligences aux prises avec la folie, et qui deviennent pour l'aliéniste un sujet continu de méditations, ne le ramène-t-elle pas sans cesse aux hautes questions spiritualistes, qu'on déclare sans utilité pour la médecine ? C'est avec raison que M. Esquiros a dit : « Le jour où la philosophie descendra avec son flambeau dans l'étude des affections mentales, elle rencontrera une ample matière à observations nouvelles. Comme dans une ville détruite, on découvre çà et là des monuments qui portent l'empreinte du génie de la nation éteinte, ainsi, dans ces ravages de la folie, on retrouve, partout sur les ruines de nos facultés, la trace du principe immortel qui les animait ; mais pour que cette étude soit profitable, il faut

au philosophe l'appui de la clinique (1). L'étude de la folie du roi Lear n'est-elle pas la réalisation de cette pensée juste et féconde? C'est aussi l'opinion de M. Bucknill : les ruines de l'esprit de Léar, dit-il, sont majestueuses et splendides même dans leurs fragments. L'étendue de l'imagination et la hauteur des pensées n'ont jamais atteint un développement plus complet que dans les paroles exaltées et pleines de feu du roi.

La scène du rétablissement de Lear a donné lieu à quelques objections, au point de vue du traitement. Nous croyons que, dans une maladie grave, la méthode de diversion peut être employée de beaucoup de manières différentes. Le médecin appelé par Cordelia pour soigner le roi conseille la musique; ce moyen a été souvent mis en usage avec succès. L'honorable M. Padioleau, dans son livre de la *médecine morale* en a rapporté un exemple très-heureux. Un praticien célèbre de Paris, Bourdois de la Motte, que toute notre génération a connu, donnait depuis huit jours des soins à une jeune dame, atteinte d'une fièvre des plus graves. Les signes d'une fin prochaine n'étaient que trop visibles. La vue d'une harpe éveilla dans l'esprit du médecin une idée qu'il s'empressa de communiquer au mari. Celui-ci, étonné de la proposition de faire de la musique dans un pareil moment, refusa d'abord son consentement; mais vaincu par les instances de Bourdois, il fit venir une excellente harpiste du voisinage, qui joua près du lit de l'agonisante pendant une demi-heure, sans aucun résultat; heureusement, on ne se lassa pas. Au bout de quarante minutes, l'habile observateur remarqua que la respiration devenait plus distincte, plus accélérée. La musicienne redoubla d'ardeur; une chaleur vivifiante se distribua dans tous les membres, le pouls se régularisa, de profonds soupirs s'échappèrent de la poitrine; la malade

(1) A. Brierre de Boismont, *Des Hallucinations*, préface, p. ix, 3^e édit., 1862.

paraissait comme opprimée. Tout-à-coup, le sang jaillit du nez, et après une hémorrhagie d'au moins deux cent cinquante grammes, la malade reprit la parole ; peu de jours après, elle était en convalescence. Cette dame, depuis ce moment a joui, durant trente ans, de la santé la plus florissante. (Ouv. cité, p. 94.)

Pour augmenter la force de ce moyen de diversion, le médecin de Lear, craignant une nouvelle conception délirante, engage Cordelia à assister au réveil de son père ; mais comme celui-ci paraît vivement impressionné et que la vue de sa fille pourrait lui rappeler sa conduite injuste envers elle, il la fait rapidement retirer, avant que Lear se soit convaincu que cette apparition n'est pas un rêve. Nous avons constaté la valeur donnée aux médecins par l'illustre jurisconsulte Mittermaier, qui déplore la conduite d'un éminent magistrat français à leur égard ; Shakespeare n'est pas moins équitable envers eux. Ainsi dans *Macbeth*, le médecin est représenté comme un homme sage et honoré ; dans le roi Lear, il a encore plus d'éclat.

Lorsque Lear est ensuite prisonnier avec Cordelia, son esprit a subi de nouveau un grand changement. La faiblesse de l'épuisement a disparu, la conception délirante et l'incohérence de l'exaltation ont cédé à l'heureuse influence de la fille sur l'âme blessée du père. Lear est revenu, dans une certaine mesure, à l'état où il se trouvait avant l'orage et la pression de la souffrance physique. Le traitement médical, le confort et l'affection ont apaisé la frénésie intellectuelle. Mais le trouble moral subsiste, avec cette différence notable, cependant, que Lear s'abandonne maintenant à l'amour paternel avec la même passion qu'il s'abandonnait autrefois à la colère et à la haine. Le discours qu'il tient à Cordelia n'est ni celui d'un fou, ni celui d'un homme sain d'esprit ; il porte l'empreinte de cette excitabilité des sentiments qu'on observe souvent dans la vieillesse. M. Bucknill, qui a analysé cet état mental avec une grande

puissance d'observation, fait remarquer que tout autre auteur dramatique n'aurait pas manqué de représenter le pauvre roi rendu à la raison par la force de l'amour filial. Shakespeare ne pouvait commettre une pareille faute. Il n'indique que le degré d'amélioration qui était possible en cette circonstance, la cessation de la folie intellectuelle, provenant des causes physiques et morales, et la persistance de l'excitation émotionnelle et du découragement, qui est le résultat d'une passion portée à l'excès par une longue habitude et le poids si lourd des années.

La dernière scène dans laquelle le cœur énergique de Lear se brise sur le corps de sa fille chérie, est un des chefs-d'œuvre de l'art dramatique, et montre jusqu'à la fin, Shakespeare ne se démentant pas un seul instant. Le roi a trouvé l'assassin de sa bien-aimée Cordelia, lui passant une corde autour du cou, pour faire croire qu'elle s'est donné la mort par désespoir, exemple de simulation du suicide, qui prouve que ce genre de crime n'est pas nouveau. Lear tue l'assassin, et soulevant dans un effort suprême le corps de celle qu'il a tant aimée, il le porte dans le lieu où sont déjà réunis ceux de ses deux autres filles. Tous ses sentiments sont absorbés par un seul, l'immense douleur que lui cause la mort de sa fille, son dernier cri est pour elle. L'état intellectuel de Lear, au moment où la vie va le quitter, offre un phénomène que nous avons constaté chez d'anciens aliénés (4). Ses paroles sont généralement sensées ; tout ce qu'il dit sur Cordelia émane du cœur paternel ; ses réponses au noble Kent prouvent qu'il le reconnaît et qu'il sait la fin malheureuse de Gonerille et de Regane.

Comment Shakespeare a-t-il appris que la raison pouvait reparaitre aux derniers jours de l'existence, c'est ce qu'il

(4) A. Brierre de Boismont, *Du Retour de la raison chez les aliénés mourants*. (*Annal. méd.-psycholog.*, p. 534, 4850.) Id. *Des hallucinations*, 3^e éd., p. 370, 4862.

est impossible de savoir ; mais toujours est-il que chez le roi Lear, malgré le coup mortel qui l'a frappé, l'intelligence et le cœur prêts à s'éteindre murmurent des paroles raisonnables.

Dans cette deuxième étude de l'œuvre de Shakespeare, il n'est personne de nous qui ne soit frappé de la merveilleuse aptitude du génie à voir rapidement, par la seule puissance de l'observation, aidée de l'intuition, ce que nous employons tant d'années, à apprendre et encore, en recourant à l'expérience des autres. Cette aptitude n'est pas moins remarquable dans la peinture des passions, et c'est ce que mettent aussi en évidence les drames d'Hamlet, de Lear, de Macbeth, etc.

En nous limitant à notre science, nous remarquons que le grand poète avait de saines notions sur la physiologie pathologique de la folie, et ses analogies avec la raison. Dès le début du drame de Lear, il place le point de départ du mal dans la lésion la plus apparente, celle des sentiments, fait connaître les causes prédisposantes, tirées du caractère du roi, signale la période initiale et indique la cause occasionnelle dans la réponse de Cordelia. La manifestation du dérangement de l'esprit du roi n'est sensible pour ses filles et ses amis qu'au troisième acte, à cause de l'intensité de l'accès, tandis que la folie remonte beaucoup plus haut d'après les remarques de Shakespeare.

Les symptômes qui apparaissent, lors de l'épreuve de l'amour filial, caractérisés par l'emportement de la passion de l'orgueil, la perversion des sentiments affectifs, l'affaiblissement du jugement, la colère, les injures, le bannissement de sa fille sont évidemment ceux de la manie à la période d'*exaltation*. A mesure que la maladie fait des progrès, l'opiniâtreté de Lear perd de sa force ; ses résolutions n'ont pas de fixité, ses émotions changent rapidement.

Par moments, le roi a la conscience de son état ; il craint de devenir fou et veut lutter contre son mal. Arrive la

grande scène avec ses filles; il se précipite par une nuit orageuse à travers la campagne. Les critiques, saisis comme le vulgaire par la violence de la crise, ont fait dater la folie de ce moment; tandis que le récit de Shakespeare prouve qu'elle n'est que le paroxysme d'une maladie préparée depuis longtemps.

Jusqu'alors, l'état maniaque semble se rattacher à des influences morales; mais le mal physique d'une époque plus ancienne, accusé par le roi, est bientôt suivi d'une lésion profonde des facultés intellectuelles.

Les faits d'observation clinique abondent; ainsi Lear déclare que les convulsions de la nature lui font oublier ses souffrances, en le forçant à sortir de lui-même. C'est en quelque sorte la confirmation de l'opinion de Guislain, que l'accès maniaque est un refuge contre les tortures de l'aliéné. Le roi confond Edgar avec lui et attribue les malheurs de ce personnage à ses coupables filles. Il le transforme successivement en philosophe, en grand justicier, il prend des tabourets pour ses filles. Une remarque pratique d'une haute importance, c'est la réfutation de l'hypothèse du contact fâcheux des fous sur leurs compagnons et la preuve, au contraire, du bien-être qu'ils éprouvent dans la société de leurs semblables, observation faite aussi par le célèbre Esquirol. La fausseté des accusations des aliénés, la folie simulée reconnaissable à ses contrastes et à ses exagérations doivent être notées avec soin.

La marche et les progrès du mal ne sont pas moins bien tracés. Les lésions des sentiments s'affaiblissent de plus en plus pour laisser la place aux désordres de l'intelligence; mais jamais celle-ci ne se perd complètement, elle jette même souvent des éclairs qui révèlent sa présence, et, ce qui n'est pas moins digne d'attention, elle peut reparaitre presque dégagée de ses ombres, dans les derniers moments de la vie.

Shakespeare a incontestablement mis sur la scène un des

types les plus tranchés de la folie, et tel qu'on l'observe aujourd'hui dans les asiles publics et privés. Depuis l'origine de la maladie jusqu'à la mort du roi, on constate la série de tous les symptômes importants de la manie. On y trouve, en effet, les causes prédisposantes et occasionnelles, la période prodromique, l'exaltation maniaque, le désordre des sentiments, les altérations de l'intelligence, telles que les conceptions délirantes, les illusions, les alternatives de raison et de folie, les incohérences, et même le retour à la raison ; tout cela, sans que l'aliéné ait été enfermé ! C'est, en un mot, le tableau complet d'une maladie parfaitement constituée et qui a depuis longtemps sa place marquée dans le cadre nosologique.

Comme conclusion générale de ces deux conceptions puissantes de Shakespeare sur la folie, on peut donc affirmer, sans crainte de se tromper, que les médecins, versés dans la pratique des maladies mentales, ont les éléments scientifiques nécessaires pour exprimer une opinion raisonnée sur la valeur de ces deux compositions ; aussi espérons-nous n'être pas désavoué par eux, en déclarant qu'Hamlet est une étude très-savante de l'état mélancolique maladif, prêt à devenir la folie, sans la subir, et le roi Lear une étude non moins remarquable de la folie confirmée, deux exemples qui attestent à quelle hauteur peuvent s'élever l'analyse et l'observation chez le véritable génie (1).

(1) Il est curieux de lire dans la troisième satire d'Horace les vers suivants, qui exeusent par la folie les crimes les plus atroces de la fiction païenne :

« An tu reris eum occisa insanisse parente,
Ac non ante malis dementem acutum Furis, quam
In matris jugulo ferrum tepescit acutum?
Quin, ex quo est habitus malè toto mentis Orestes,
Nil sanè fecit quod tu reprehendere possis. »

« Supposez-vous qu'Oreste ne soit devenu fou qu'après son parricide, et que, hanté par les affreuses Furies, il ne le fut pas avant d'avoir plongé son poignard dans le sein de sa mère ? Non, au moment où vous le croyez hors de lui, il ne faisait réellement rien que vous puissiez blâmer. »

Shakespeare et Mittermaier, dont nous avons invoqué les témoignages, ont donc répondu à notre appel, et ils l'ont fait avec d'autant plus d'autorité qu'ils avaient une connaissance approfondie du sujet, ce qui manque complètement aux adversaires des asiles et des aliénistes. On pourra toucher à des intérêts privés, on pourra modifier les établissements actuels, mais on ne renversera jamais leur principe, parce qu'il faut isoler les fous pour les traiter et les empêcher de nuire, ce qui n'a jamais voulu dire qu'il fallait les enfermer tous, et encore moins les séquestrer indéfiniment.

ETUDE PSYCHOLOGIQUE ET PHILOSOPHIQUE

SUR

L'IMAGINATION

Lue à la Société médico-psychologique dans la séance du 27 juillet 1868

Par M. le docteur FOURNET,

A PROPOS D'UN LIVRE INTITULÉ

L'IMAGINATION, SES BIENFAITS & SES ÉGAREMENTS
SURTOUT DANS LE DOMAINE DU MERVEILLEUX;

Par M. TISSOT

Professeur de philosophie et doyen de la Faculté des lettres de Dijon.

Vous le voyez déjà, messieurs, par le titre du livre dont M. Tissot vous fait hommage, c'est la fée ou la folle du logis qu'il suit partout, en ses égarements surtout, dans le but avoué de la convertir à la raison, en la ramenant au vrai. Mais, tout en s'efforçant, avec science et avec talent, à tarir cette source de folies humaines, il est lui-même trop sage pour croire à un plein succès.

La Société médico-psychologique a, dans M. Tissot, un vénérable et courageux allié des efforts incessants qu'elle fait elle-même pour éclairer le public sur la vraie fonction et sur les écarts de l'imagination. Sans prétendre au nouveau ni au bien profond, ce livre a cependant de quoi vous intéresser par ses rapports intimes avec vos travaux et par les hautes réflexions qu'il émet et qu'il appelle. Ce sont les deux faces sous lesquelles il convient, je crois, de vous le présenter.

La véritable clef d'un livre n'est-elle pas dans l'esprit de

l'auteur? C'est donc vous y introduire par la grande entrée que de vous dire : M. Tissot est animiste, mais un animiste qui raisonne, qui croit que l'âme, ses facultés, le monde moral, doivent, comme les autres objets de la science humaine, être ramenés insensiblement à l'observation, aux principes et aux lois de la vie. Cette pensée nous est commune, et c'est même au titre de cette communauté de doctrine, qu'il a choisi pour interprète ma conviction plutôt que le talent.

Toutefois, l'animisme de M. Tissot se distingue par un trait qui est pour lui la clef de l'influence de l'imagination sur les actes vitaux, et que je ne saurais accepter en communauté de doctrine. M. Tissot reconnaît deux puissances et comme deux âmes dans l'âme : l'une inférieure, inconsciente, *siège d'une activité spontanée* (p. 62), qui présiderait aux phénomènes de la vie végétative et animale, et serait la source des influences encore si mystérieuses, quoique incontestables, du moral sur le physique; l'autre, supérieure, seule consciente, seule siège d'une *activité volontaire* (p. 62). C'est celle-là, et celle-là seule, dit-il, qui est le *moi*. Et cependant M. Tissot réserve la « réalité » (p. 49) à la première, et ne voit dans la seconde que « la notion que nous avons de la première » (p. 49). Cette distinction revient à peu près à l'âme végétative, à l'âme animale, à l'âme raisonnable, comprises par saint Thomas dans l'âme humaine. M. Tissot croit posséder, dans une *âme inconsciente*, la source et l'explication de la passion (p. 24), du relâchement des sphincters chez les enfants (p. 62), des rêves (p. 72), des pressentiments (258), de l'instinct divinatoire (274), des visions (335), et enfin du somnambulisme et du spiritisme (593). M. Tissot croit même avoir reçu de son âme inconsciente « l'assurance que la doctrine qui distingue l'âme d'avec le *moi* est très-vraie » (p. 594). Ne serait-ce pas, par hasard, le moi, le vrai moi, qui a répondu indiscrètement, ici, à la question posée à l'âme inconsciente? et M. Tissot

n'est-il pas lui-même notre complice, quand il nous dit (p. 598) que les effets de ces interrogations spirites sont « en raison de la volonté, de la fermeté de la croyance, et du désir d'obtenir un résultat » ?

Cette doctrine d'une âme partie consciente, partie inconsciente, s'est déjà produite ici, messieurs, en 1863, et au nom même de M. Tissot. Vous vous rappelez peut-être que j'ai eu l'honneur de la combattre (1); je n'insiste donc pas sur ce sujet.

M. Tissot cherche à distinguer la mémoire de l'imagination, et nous dit (p. 2) : « Un souvenir semble donc être une opération moins organique qu'une imagination. » Les expressions : *moins active, moins rapprochée de l'âme*, ne seraient-elles pas plus justifiables pour un animiste que l'expression d'*organique* ?

M. Tissot distingue (p. 2 et 3) l'imagination purement reproductrice des sensations et des perceptions, de l'imagination *créatrice*, telle que celle qui opère dans l'industrie et les arts. Cette distinction paraîtra juste, moins le mot que je souligne : l'imagination de l'artiste, en effet, n'est-elle pas plutôt *ordonnatrice* des idées reçues de la sensation, que *créatrice* ? N'est-ce pas en se supposant *créatrice*, c'est-à-dire en supposant l'être et la personnalité à ce qui ne l'a pas, qu'elle passe au mysticisme ? M. Tissot tire justement de cette distinction l'occasion de rendre à l'art son vrai caractère, méconnu de ceux qui n'en font qu'une imitation plagiaire de la nature; il s'élève ainsi du réalisme à l'idéalisme, c'est-à-dire au spiritualisme du grand art, de l'art du beau. Mais est-il aussi heureux lorsqu'il décompose l'imagination créatrice en « quatre ou cinq » facultés secondaires : la perception, la mémoire, la raison, le goût ? Ne serait-il pas plus simple et plus vrai de dire

(1) Loi des deux substances, *Annales médico-psychologiques*, 1862, t. 1^{er}, pages 443 et suiv.

que les créations artistiques réclament le concours des facultés, non pas de quatre ou cinq, mais de toutes; et que le génie de l'artiste est dans l'harmonie, dans l'unité des facultés autant que dans leur puissance? Le génie par excellence, n'est-ce pas le *génie de la nature* qui reproduit l'homme? Et voyez, messieurs, vous physiologistes, par quelle admirable harmonie, par quelle belle unité des fonctions, ce grand artiste arrive à l'accomplissement de l'œuvre, du *chef-d'œuvre* qu'elle nous charge de présenter au monde.

Parmi ces arts que l'imagination païenne confiait aux muses, est l'art par excellence, l'art de parler. M. Tissot touche délicatement à cette partie de son sujet : « Il faut, dit-il, imaginer sa parole pour parler sa pensée » (p. 7). Réfléchissons, en effet, messieurs, sur les opérations de la pensée et de sa transformation en paroles, et nous verrons qu'il est un point, presque mystérieux, où l'imagination reçoit de l'esprit l'idée à produire dans le monde extérieur, et la revêt d'image, en attendant que les différents serviteurs de chair la revêtent de forme, de son et de mots. Il y a si près, en effet, de l'idée à l'image, qu'image et idée sont tout un, dans nos langues. Après avoir créé les mots dans ses ateliers les plus secrets de l'instinct, l'imagination devient à la fois simple *reproductrice* et *ordonnatrice* des mots de la langue : *ordonnatrice*, c'est-à-dire puissance qui choisit et combine ces mots à la fidèle image de l'idée. On fait honneur à l'imagination des poèmes de nos divins auteurs. Ah ! qui dira jamais ses mérites secrets dans la composition séculaire du poème mille fois plus divin d'une langue, de la langue de Platon, de Virgile, du Dante, de Shakspeare ou de Racine ! Nous allons bientôt déplorer les égarements de cette fée merveilleuse, saluons ici ses bienfaits, à cette source de toutes les créations humaines qu'on appelle une langue; source si mystérieuse et si féconde qu'on a voulu aussi la diviniser, comme vous le savez, et la faire sortir d'une révélation.

Après avoir considéré l'imagination en elle-même et par rapport aux autres facultés, M. Tissot en poursuit les diverses applications.

Il en fait d'abord l'étude dans la passion et par suite dans la folie, ce qui le place immédiatement au centre même de vos travaux. Il définit la passion : « un effet de l'âme animant le corps », « une fonction de l'âme ». Quelques lignes plus loin, « la passion est l'aiguillon de la nature pour nous conduire à ses fins ». « Les passions sont donc bonnes en elles-mêmes, dit-il, elles ont leur règle et leur mesure, chez l'animal, en elles-mêmes ; chez l'homme, dans la raison » (page 24).

Mais, comment la passion peut-elle être bonne en elle-même, et cependant à refréner ? comment trouvera-t-on ce frein dans l'âme même qui aurait pour « fonction d'en animer le corps » ? Il y a là une confusion, au moins apparente, qu'on ne comprend pas chez un esprit aussi ferme dans la distinction de l'âme et du corps, de la normale et de l'anormale. M. Tissot croit s'en tirer par sa distinction entre l'âme et le moi : « L'âme dit-il, devient le principe de l'action passionnée, le moi opère ou n'opère pas la réaction sollicitée par l'âme » (p. 24).

Cette notion de la passion, et cette fonction de l'âme à son égard, ne devaient pas conduire à une définition plus claire de la folie : « La folie, nous dit M. Tissot (p. 26), est un état, d'une durée indéterminée, où un certain nombre de facultés, intellectuelles et morales, surtout l'imagination, le jugement, les affections, le libre-arbitre, les sens même, peuvent être dans un tel désordre, à la suite d'une lésion ou d'un dérangement organique, constaté ou non, que les rapports physiques et moraux les plus simples, les plus ordinaires, paraissent changés, soit en nature, soit en degrés, ou même anéantis. »

N'est-il pas plus simple et plus pratique de reconnaître dans la passion, un excès partiel de vie, dans l'âme comme

dans le corps, ce qui nous donnera les passions de l'âme et les passions du corps ; de charger l'âme de réprimer les passions du corps, son inférieur et son subordonné naturel ; et, dans l'âme même, de charger son principe moral de la répression des idées fausses et délirantes ? N'est-il pas plus simple et plus vrai de voir, dans la folie née de la passion, une usurpation de la passion sur la raison, de la sensation sur la conception ? C'est l'âme dépossédée de sa suprématie sur le corps, ou de son empire sur les idées ; c'est la perte proportionnelle et plus ou moins permanente du libre-arbitre (1). Que cet état soit la conséquence de la faiblesse de l'âme, ou de la force relative des passions ; qu'il soit la conséquence indirecte de l'état des sens et du cerveau, par lesquels les idées arrivent à l'âme, ou la conséquence directe de l'avortement ou du trouble de l'âme elle-même, le fond est toujours un et caractéristique de la folie : c'est l'affaiblissement ou la perte du libre arbitre (2).

Mais le philosophe reprend toute son autorité quand il apprécie l'influence de l'imagination sur les passions et ses tristes effets de préparation et d'aggravation de la folie.

Avant de suivre l'imagination dans le domaine du *merveilleux*, c'est-à-dire du démonisme, de la magie, de la sorcellerie et de toutes les autres superstitions nées de ses écarts, avant de franchir la porte de ce paradis des uns, de cet enfer des autres, M. Tissot s'arme de quelques règles de critique fort sages, comme autrefois Enée, du rameau d'or ; ces règles sont les règles mêmes de la science : le surnaturel pris dans le sens de la suspension ou de l'interversion des lois de la nature ; ne se présume pas, dit-il ; c'est même offenser l'auteur de la nature que de supposer l'instabilité de ses lois et de sa sagesse. Combien de faits, autrefois surnaturels, rentrent aujourd'hui, au su de tout le monde, dans des lois na-

(1) Voyez *Annales médico-psychologiques*, n° de juillet 1864.

(2) Voyez *Doctrines organo-psychiques de la folie*, in-8°, 1867.

turelles qu'on ignorait. Aussi la croyance au merveilleux et au surnaturel est-elle, toujours et partout, proportionnelle à l'ignorance des lois de la nature. Dans l'ignorance et le doute des causes, la sagesse est donc à suspendre tout jugement. Mais la première règle est de ne pas prendre pour des faits véritables les conceptions chimériques, les hallucinations d'une imagination déréglée (p. 140 à 142, 347 à 348). Tout l'esprit du livre de M. Tissot est dans ces règles : « C'est, dit-il, l'application du grand principe cartésien : ne rien admettre comme certain que ce qui est évident » (p. 347).

Dans une matière aussi périlleuse, la simple *évidence* de l'esprit suffit-elle, messieurs, à donner la certitude ? Quel est le voyant, l'illuminé, l'halluciné, pour qui ses visions ne soient *évidence* ? Disons donc que la certitude ne se complète que par la démonstration, comme la raison vient compléter et démontrer le sentiment ; mais cette démonstration peut se faire dans l'esprit aussi bien que dans les sens. L'âme et Dieu sont des certitudes, parce que la raison confirme et démontre, ici, les évidences du sentiment. Je m'empresse de dire que M. Tissot, tout en rejetant, comme pures hypothèses, toutes les autres conceptions d'esprits purs, embrasse vivement ces deux certitudes-là, sans lesquelles tout tombe dans une affreuse anarchie (p. 196). La même pensée est exprimée par Voltaire : « Il faut de la philosophie pour croire immortelle l'âme de l'homme mortel : il ne faut que de l'imagination et de la faiblesse pour inventer des êtres supérieurs à nous, qui nous protègent ou qui nous persécutent (1). »

Mais « toute détermination de Dieu, nous dit M. Tissot, a une tendance anthropomorphique, et le défigure plus ou moins ». « Le vrai Dieu est l'être ineffable » (p. 244 et 242), l'être qu'aucune formule humaine ne peut définir. J'ajoute

(1) Voltaire, *Dictionnaire philosophique*, art. ANGE.

que le Dieu que nous concevons est toujours proportionnel à notre faculté de concevoir, c'est-à-dire à notre âme, au degré dans lequel notre âme a saisi et personnifié ses lois : c'est par là que nous le faisons à notre image. Comme un législateur voilé dans sa personne, c'est par ses lois que nous le connaissons, et c'est en les observant que nous l'honorons le mieux.

A côté d'une critique philosophique aussi sévère, il est peut-être à propos, messieurs, de prévenir les accusations toujours si peu réfléchies et si dangereuses des mystiques, en fixant les traits distinctifs entre le spiritualisme et le mysticisme : le spiritualisme de la science est l'idée juste, le principe, la loi ou esprit des choses, que l'observation et la réflexion font sortir du sein même des choses que cet esprit anime, et dont l'esprit humain se forme et se nourrit par voie d'assimilation. Ce spiritualisme-là se démontre par la répétition des mêmes faits et des mêmes observations ; il ramène tout à la raison ; il est lui-même la raison des choses et la raison humaine, c'est-à-dire le produit expérimental de l'esprit des choses réfléchi sur nous. Le mysticisme, au contraire, crée au lieu d'observer, conçoit des idées sans objet, croit sans chercher à se convaincre, défend à la raison d'approcher de sa foi, et ne voit que des impiétés dans toutes les lumières opposées à ses mystères. Le spiritualisme conçoit la nature comme un gouvernement stable qui repose sur des lois sages. Le mysticisme conçoit ce gouvernement comme une faveur perpétuelle de tous les esprits qu'il invoque : aussi voit-on le mysticisme aspirer aux miracles là où le spiritualisme cherche les lois de la vie. Ces traits suffisent, messieurs, je l'espère, pour nous défendre et contre le mysticisme et contre le matérialisme.

Voulez-vous qu'un exemple pratique vienne préciser cette distinction ? Je puis vous le donner sans sortir de mon sujet ; le mysticisme de tous les temps, nous dit M. Tissot, a trois degrés d'initiation : 1^o la foi et l'amour qui aspirent aux dieux ou aux démons supposés : 2^o l'union avec ces

êtres surnaturels ; 3° enfin l'assimilation tellement intime, que l'âme humaine identifiée à eux, dispose de leur puissance comme sienne et commande à la nature. Eh bien ! la science spiritualiste ramène tout cela au naturel, c'est-à-dire aux évolutions régulières de la vie : 1° c'est d'abord le *sentiment* qui sent l'ordre de la nature, et qui aspire à connaître le principe et la loi de cet ordre ; 2° c'est ensuite l'*intelligence*, qui entre, par l'observation et la réflexion, ou si vous aimez mieux par l'induction, en possession de ces lois ; 3° c'est enfin la *raison* et à sa suite la volonté, c'est-à-dire le libre-arbitre humain, qui s'arme de la puissance de ces lois pour reproduire dans le monde artificiel, l'ordre et la vie qu'elles faisaient, qu'elles font incessamment dans le monde naturel. Le mysticisme n'a donc été en cela, et il n'est en tout, qu'un pressentiment exalté, égaré du spiritualisme, qu'un précurseur un peu affolé de la science ; que l'alchimie de la chimie morale ! — Sentiment vague de la nature des choses ; intelligence claire de leur logique ; raison démonstrative de leur nature, c'est-à-dire reproduction de leur principe par leurs lois, et ensuite application de ce principe à l'industrie et aux arts, aux lettres et aux sciences, ce sont là, en effet, les trois étapes de l'esprit humain sur toutes les routes de la vie : c'est l'enfance, la jeunesse et la virilité de l'âme, entrevues et défigurées par le mysticisme, rendues à leur vrai caractère par la philosophie de la science (1).

Le mysticisme, à ses trois degrés, n'est donc autre chose que l'imagination qui se substitue à l'observation, et qui substitue ses rêves, ses chimères à la vérité, c'est-à-dire à l'objet commun du sentiment, de l'intelligence et de la raison. Le mysticisme, c'est la puissance du bien et du mal, conçue en dehors des objets réels, dans des personnes ou des choses

(1) « Il semble que toute superstition ait une chose naturelle pour principe, et soit née de quelque vérité cachée dont on abuse » (dit Voltaire, dans l'introduction de son *Essai sur les mœurs*, § L.)

factives, au lieu d'être conçue comme qualités de ces choses inhérentes à leur nature, ou comme facultés de personnes véritables.

L'esprit du mal n'est au fond que l'alliance de la volonté avec l'idée fausse ou méchante qui traverse l'esprit : *folie* dans le premier cas, *perversité* dans l'autre.

Cette supposition d'êtres qui ne sont pas, ces idées fausses altèrent les sentiments, troublent le jugement, usurpent sur le libre arbitre et sur l'action ; à ce titre, le démonisme, la magie, la sorcellerie, et l'exorcisme lui-même qui suppose vraies les puissances imaginaires qu'il vient combattre, tiennent donc de très-près à la folie.

Le juge qui interroge par la torture et qui punit par le bâcher un crime imaginaire, n'est pas moins possédé et l'est souvent plus dangereusement que le prétendu possédé qu'il condamne. Mais ce qui les possède l'un et l'autre et leur éclipse la raison et l'humanité à tous les deux, c'est tout simplement une idée fausse : l'idée d'êtres et de puissances qui ne sont pas.

Quand une idée de ce genre s'est emparée de quelques esprits bornés, quand elle a reçu aux yeux des masses la consécration de quelques personnages, d'un personnage religieux surtout, elle devient le centre d'un véritable foyer épidémique : elle se répand par la parole, par l'action, par le regard, par le geste ; tous les esprits faibles en sont la proie, comme le sont les corps malades, des effluves épidémiques d'une autre sorte. Elle réunit la force d'un torrent à l'autorité d'un foi religieuse ; elle renverse comme impie toute raison qui s'oppose à son empire ; c'est le caractère de la folie devenue furieuse ; il est impossible à ce moment de faire pénétrer aucune autre idée dans les âmes, comme on l'observe chez les fous dans le paroxysme de l'accès ; c'est le moment des excès de tous les genres, c'est le temps des persécutions, des tortures et des bâchers.

Une idée fausse, surtout un faux principe, sont à l'âme exactement ce qu'un virus est au corps. Si le sol moral leur

est favorable, ils s'inoculent facilement, se répandent avec rapidité, s'enracinent profondément et règnent en souverains dans les âmes qu'ils ont envahies, comme une virulence dans les corps.

Telles ont été les grandes épidémies de la France (1) et de l'Allemagne, dont M. Tissot nous retrace le tableau avec un intérêt qui saisit le lecteur et le conduit, tout d'une haleine, jusqu'à la fin. C'est la partie dramatique de son livre. L'historien, le peintre, le philosophe, y rivalisent d'art et de talent.

La critique philosophique, l'analyse psychologique et l'appréciation rationnelle des faits y sont surtout très-remarquables.

La cause de ces affolements passagers de l'esprit humain, on la trouve dans l'ignorance de l'ordre naturel, dans la foi aveugle, dans les contes de fées et les initiations mystiques dont on berce tous les âges de la vie, dans les accusations publiques portées contre la raison, dans les exaltations du sentiment et de l'imagination.

Les remèdes sortent de la nature même du mal : la culture assidue de l'esprit public, surtout dans le sens des phénomènes et des lois de la nature ; une foi pieuse, mais qui se réserve les confirmations de la raison ; l'esprit d'observation et d'induction ; enfin, qu'on me permette de le dire en deux mots, la *piété philosophique*.

« La conclusion dernière de cette étude, dit en terminant M. Tissot, c'est la différence essentielle, énorme, d'une idée fausse de plus ou de moins dans le monde, et l'importance extrême d'une vérité de plus » (p. 542).

Quelle distance, en effet, messieurs, entre les âmes des grands hommes et les âmes du vulgaire ? et cette distance, qu'est-ce qui la fait ? C'est la différence entre l'ignorance et

(1) Y compris la sorcellerie toute récente de Morzine qui a été l'objet d'un excellent rapport de M. Constans.

le savoir, entre l'idée vraie et l'idée fausse, entre l'erreur et la vérité : entre la vérité qui déborde, par exemple, dans l'âme des grands hommes du grand siècle : de Descartes, de Corneille, de Racine, de Bossuet, de Fénelon, de Pascal, de Boileau, de Molière et de tant d'autres ; et l'idée de sorcellerie qui abrutit dans le même temps, dans la même France, les possédés de Toulouse et de Rouen ! Et quelle tristesse de voir le parlement et le clergé de Rouen se placer eux-mêmes, en cela, plus près de ces derniers, par leur zèle de tortures et de bûchers, et par leur opposition aux généreuses ordonnances de Louis XIV !

Quelle distance, messieurs, entre les chirurgiens Gélot et Bidal qui constataient, en 1640, le *signe du démon* dans une tache cutanée de Catherine Miget et l'envoyaient par là au supplice, quelle distance d'avec la médecine et la chirurgie, et l'aliénisme de nos temps !

C'est cependant l'idée, l'impalpable idée, mais l'idée vraie, l'idée juste de la nature des choses, qui a comblé et qui comble chaque jour cet abîme entre la brute et le génie, entre la superstition et la science, entre la servitude des passions et la liberté morale ; entre la plus basse idolâtrie et la religion la plus pure ; enfin, pour parler la langue de vos travaux favoris, entre la raison et la folie.

Le culte de l'idée vraie, c'est-à-dire de la vérité, n'est-ce pas là, messieurs, le vrai culte de la science, le vrai culte de la raison, et l'unique moyen d'exorcisme de toutes les possessions par l'erreur, la divine panacée de toutes les folies humaines ? L'idée vraie n'est-elle pas le fond de toute science, comme le fond de toute vie raisonnable ? Il me semble que nous avons là, tous, messieurs, cette communauté d'esprit, invoquée par M. Tissot, et qui m'a valu l'honneur de faire ressortir, devant vous, l'excellent esprit de son livre et le talent remarquable de l'auteur.

PATHOLOGIE.

PROJET DE STATISTIQUE

APPLICABLE A L'ÉTUDE DES
MALADIES MENTALES

ARRÊTÉ PAR LE CONGRÈS ALIÉNISTE INTERNATIONAL DE 1867

RAPPORT ET EXPOSÉ DES MOTIFS ⁽¹⁾

Par M. le docteur L. LUNIER

Inspecteur général du service des aliénés et du service sanitaire
des prisons de France.

Il n'est plus douteux aujourd'hui pour personne que l'on peut appliquer utilement la méthode numérique à l'étude

(1) Faits au nom d'une commission composée de MM. les docteurs :

BORREL, médecin en chef, directeur de l'asile de Préfargier (Suisse) ;

JOHN CH. BUCHNILL, Lord chancellor visitor's of Lunatics ;

J. FALRET, médecin de Bicêtre ;

W. GRIESINGER, professeur de clinique médicale et de psychiatrie à l'Université de Berlin ;

LOMBROSO, professeur de psychiatrie à l'Université de Pavie ;

L. LUNIER, inspecteur général du service des aliénés et du service sanitaire des prisons de France ;

J. MUNDY, de Moravie, membre des Sociétés médico-psychologiques de France et de la Grande-Bretagne ;

PUJADAS, inspecteur des asiles d'aliénés en Espagne ;

ROLLER, médecin en chef, directeur de l'asile d'Illenau (Bade) ;

HARRINGTON TUKE, secrétaire général de la Société médico-psychologique de la Grande-Bretagne ;

MORET, secrétaire de la Société médico-psychologique de France.

des maladies mentales : la science lui doit déjà quelques-unes des notions que l'on peut considérer comme à peu près définitivement acquises en psychiatrie, et l'on ne peut contester que c'est surtout aux résultats fournis par la statistique que l'administration est redevable des données qui l'ont guidée et la guident encore dans l'application aux aliénés des divers modes de traitement et d'assistance.

Mais si l'emploi de la méthode numérique peut contribuer à éclairer certains points de la science psychiatrique et fournir à l'administration d'excellents moyens d'action et de contrôle, il ne faut point exagérer son importance et lui demander plus qu'elle ne peut donner. Et puis, les résultats bruts qu'elle fournit, lors même qu'ils ont été recueillis par des hommes compétents, demandent à être étudiés, pesés, commentés avec soin, sans idée préconçue et avec une connaissance suffisante des questions qu'ils sont destinés à élucider.

Si nous n'avons qu'une médiocre confiance, en effet, quand il s'agit d'aliénation mentale (4), dans les documents recueillis, lors des recensements généraux, par des personnes étrangères à l'art de guérir, nous n'attachons guère plus d'importance aux commentaires que peuvent faire sur les résultats numériques recueillis dans les établissements spéciaux, des statisticiens, quelque intelligents qu'ils puissent être, s'ils ne connaissent le fonctionnement de ces établissements et les conditions diverses qui influent sur le mouvement de leur population.

Est-il rationnel, par exemple, comme on le fait trop souvent encore, de comparer, au point de vue des chances de mort et de guérison, les maniaques, les idiots et les paralytiques, et, dans un autre ordre d'idées, les asiles des

(4) Sous le terme générique d'*aliénation mentale*, *maladies mentales* ou *phrénopathies*, nous comprenons non-seulement la folie, mais aussi l'idiotie et le crétinisme.

grandes villes, où le mouvement d'entrées et de sorties est incessant, avec d'autres où le chiffre annuel des admissions atteint à peine le dixième de la population moyenne ?

Mais l'emploi de la méthode numérique, en psychiatrie, présente des difficultés d'un autre ordre. Si des questions importantes, en effet, ont pu être à peu près résolues à l'aide de faits recueillis par un seul observateur, il n'en est pas moins certain que chacun de nous serait le plus souvent obligé de déclarer son impuissance à cet égard, s'il n'avait à sa disposition que les faits qu'il a lui-même observés, et s'il ne pouvait mettre à profit les documents publiés par ses devanciers.

Malheureusement, l'absence d'uniformité dans la méthode et dans les bases adoptées par les médecins d'asiles dans leurs nombreux rapports statistiques, ne permet pas toujours de comparer entre eux les chiffres qu'ils contiennent. Il y a cependant, depuis une quarantaine d'années, un progrès sensible sous ce rapport. Si dans le principe, en effet, chaque établissement avait pour ainsi dire ses cadres et sa manière de procéder, bientôt, grâce aux efforts des Tuke, des Esquirol, des Guislain, des Heijnroth, des Thurnam, des Schröder Van der Kolk, des Damerow, des Conolly, des Ferrus, des Parchappe, et aussi, il faut le dire, à l'impulsion donnée, en France, par les *Annales médico-psychologiques* (1), en Allemagne, par l'*Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, en Angleterre et aux États-Unis, par le *Journal of Psychological medicine*, le *Journal of mental science* et l'*American Journal of insanity*, il se fit dans chaque pays un travail

(1) Voy. notamment année 1846, t. VI, *De la statistique appliquée à l'étude des maladies mentales*, par M. Baillarger (p. 463) et lettres sur le même sujet de Renaudin et d'Aubanel (p. 467); année 1856, t. II, p. 4, *rapport sur la statistique de l'aliénation mentale*, par Parchappe, et p. 339 et 486, *observations sur les recherches statistiques relatives à l'aliénation mentale*, par Renaudin.

lent, mais progressif, d'unification qui a déjà produit quelques bons résultats,

Mais il y avait évidemment quelque chose de plus à faire. On est tellement habitué aujourd'hui à s'aider, dans l'étude des questions de ce genre, des documents recueillis dans les diverses contrées, qu'il devenait nécessaire d'avoir une bonne statistique, non plus seulement pour chaque pays, mais pour tous ceux où il existe des établissements d'aliénés, d'établir, en un mot, pour les maladies mentales, une statistique internationale uniforme; tous les travailleurs en reconnaissaient la nécessité et la réclamaient avec instance. Aussi, lorsque, profitant de la présence aux séances de la Société médico-psychologique, d'un certain nombre d'aliénistes étrangers des plus compétents, je demandai la nomination d'une Commission spéciale, qui serait chargée de préparer un projet de statistique internationale, aucune objection ne fut-elle soulevée et la Commission fut-elle immédiatement nommée : le Congrès fit choix de MM. :

Griesinger, Roller et Mundy, pour l'Allemagne ;

Buchnill et Harrington Tuke, pour l'Angleterre ;

Pujadas, pour l'Espagne ;

Lombroso, pour l'Italie ;

Borrel, pour la Suisse ;

J. Falret et Lunier pour la France.

M. Motet leur fut adjoint comme secrétaire, M. Brierre de Boismont, en qualité de président intérimaire de la Société, prit également part aux travaux de la Commission qui se mit immédiatement à l'œuvre.

Après deux longues séances et des discussions importantes, l'entente s'établit, grâce à des concessions faites de part et d'autre, et c'est à l'unanimité que furent adoptées presque toutes les bases du projet.

La Commission, d'ailleurs, avait pris comme point de départ les tableaux statistiques que MM. Constans, Rousselin et moi avions préparés pour la France, sur la demande

du ministre de l'intérieur ; mais elle a fait aussi d'utiles et nombreux emprunts aux documents qui venaient d'être publiés par les soins de l'association des médecins d'asile en Angleterre, à la statistique d'Illenau faite sous la direction de l'un de ses membres, le savant et vénérable docteur Roller (1), et enfin au dernier rapport médical que j'ai publié en 1863 sur l'asile de Blois.

Chargé de la rédaction du rapport, j'exposai succinctement au Congrès, dans la séance du 14 août, le résultat des travaux de la Commission et proposai, en son nom, de faire imprimer sous le titre de *Projet de statistique*, l'exposé des motifs des résolutions prises par la Commission et les tableaux statistiques qu'elle avait adoptés. La Commission proposait également d'envoyer ces tableaux avec le rapport explicatif, à tous les gouvernements et à toutes les sociétés de psychiatrie et de statistique d'Europe et des États-Unis, qui seraient invités à nous adresser, dans un délai de trois à quatre mois, les observations que l'étude du projet pourrait leur suggérer. Le dépouillement des documents reçus serait fait par les soins des membres français de la Commission qui, après s'être entendus avec leurs collègues de l'étranger, arrêteraient définitivement les tableaux statistiques, dont l'adoption serait dès lors proposée, au nom du Congrès, à tous les gouvernements.

Cette double proposition fut approuvée par l'assemblée.

*Exposé des motifs des résolutions prises par la
Commission de statistique.*

La Commission a pensé qu'il y avait lieu de séparer la *statistique médicale* de la *statistique administrative*. Nous nous occuperons d'abord de la première.

(1) Statistik der Heil-und Pflegeanstalt Illenau. Vol. in-4°, 1866. Carlsruhe, au bureau de la statistique du Grand-Duché.

Statistique médicale.

La statistique médicale a fait l'objet à peu près exclusif des délibérations de la Commission ; c'est, en effet, celle qui peut fournir le plus de résultats pratiques et de documents comparables dans les différents pays.

Le premier point, le plus important assurément, sur lequel il était essentiel de se mettre d'accord, consistait à déterminer, non point une classification complète des maladies mentales, mais bien seulement les formes typiques sur lesquelles il convenait de faire porter tous les renseignements formulés sous forme de questionnaires dans les cadres statistiques. Il y avait, en effet, un double écueil à éviter : il ne fallait pas trop multiplier les types d'aliénation mentale à placer en tête des tableaux ; mais il était encore plus indispensable de ne pas confondre sous une même dénomination générique, des formes qui pouvaient offrir des différences importantes, notamment en ce qui concerne l'étiologie. C'est pour satisfaire à cette double indication que la Commission, après une longue discussion, a décidé de n'inscrire en tête des tableaux statistiques que les formes typiques suivantes :

1° *La folie simple*, comprenant la manie, la lypémanie, les monomanies, les folies circulaires et à double forme, la folie des persécutions, la folie raisonnante, la démence consécutive à ces diverses formes de vésanie, etc.

2° *La folie épileptique*, ou folie avec épilepsie, soit que l'affection convulsive ait précédé la folie, et paraisse en être la cause, soit au contraire qu'elle n'ait apparu, dans le cours de la maladie mentale, que comme symptôme ou complication.

3° *La folie paralytique*. La Commission considère la maladie dite paralysie générale des aliénés comme une entité morbide distincte, et non point comme une complication,

une terminaison de la folie ; elle propose donc de comprendre sous la dénomination de fous paralytiques tous les aliénés qui offrent, à un degré quelconque, des symptômes bien tranchés de cette maladie.

4° *La démence sénile*, que nous définirons l'affaiblissement lent et progressif des facultés intellectuelles et morales résultant des effets de l'âge.

5° *La démence organique*, terme par lequel la Commission entend désigner une maladie qui n'est ni la démence consécutive à la folie ou à l'épilepsie, ni la démence paralytique, ni la démence sénile, mais bien celle qui est déterminée par une lésion organique du cerveau, presque toujours locale, et offre pour symptômes à peu près constants des accidents hémiplegiques plus ou moins étendus.

6° *L'idiotie*, caractérisée par l'absence ou l'arrêt du développement des facultés intellectuelles et morales.

L'imbécillité et la *faiblesse d'esprit* en constituent deux degrés ou variétés.

7° *Le crétinisme*, caractérisé par une lésion des facultés intellectuelles plus ou moins analogue à celle qu'on observe dans l'idiotie, mais à laquelle est constamment associée une conformation vicieuse toute spéciale du corps, un arrêt de développement de l'ensemble de l'organisme.

En dehors de ces formes typiques, que l'on inscrira en tête de presque tous les cadres statistiques, il en est d'autres que l'on devra mentionner, à titre de renseignements, dans le tableau du mouvement général de la population, mais qui ne figureront plus dans les autres ; ce sont :

1° *Le delirium tremens* ;

2° *Le délire des maladies aiguës* ; le *délire traumatique* ;

3° *L'épilepsie simple*.

Des cas appartenant à ces trois groupes d'affections morbides sont souvent envoyés dans les asiles, soit par erreur, soit par nécessité, soit enfin que ces établissements possèdent à cet effet des quartiers spéciaux. Ils ne doivent évi-

demment pas être confondus dans les tableaux statistiques avec les cas d'aliénation mentale.

TABLEAU I. *Mouvement général de la population. Types et variétés.*

En regard de chacune des formes typiques et variétés d'aliénation mentale que nous venons d'indiquer figureront dans autant de colonnes verticales et pour chaque sexe :

1° Les existants au 1^{er} janvier et les restants au 31 décembre suivant.

2° Les admis dans l'année :

A. pour la 1^{re} fois dans un asile.

B. par suite de rechute.

C. par réintégration après évasion ou sortie avant guérison.

D. par transfèrement d'un autre asile.

3° Les sorties :

A. par guérison.

B. par amélioration.

C. par évasion.

D. pour cause de transfèrement.

E. pour autres causes.

4° Les décès :

A. par maladie.

B. par accident.

C. par suicide.

Dans une dernière colonne enfin, tout à fait distincte des autres, on indiquera la *population moyenne* pour chaque sexe et pour chaque forme typique, sinon pour chaque variété d'aliénation mentale. Nous rappellerons ici qu'on obtient la population moyenne annuelle en divisant la somme des journées de présence de chaque catégorie de malades par 365 ou 366, selon que l'année est ou non bissextile.

On peut d'ailleurs, quand on n'a pas les éléments néces-

saires pour déterminer exactement les journées de présence, obtenir autrement la population moyenne.

L'expérience a démontré, en effet, ce que le raisonnement n'avait fait qu'indiquer, à savoir : que dans les établissements où les mouvements d'entrée et de sortie sont à peu près réguliers, la population moyenne d'une année (P.M.) est très-approximativement égale au chiffre des existants au 1^{er} janvier (E), augmenté de la demi-somme des admissions (A) et diminué de la demi-somme des sorties par guérison, décès ou autrement (S) ; ce que représente la formule suivante :

$$PM = E + \frac{A - S}{2} \quad \text{ou} \quad E - \frac{S - A}{2}$$

Quand S est plus fort que A.

Nous dirons plus loin pourquoi il est indispensable de connaître la population moyenne de chaque groupe de malades.

Les tableaux II à XIII concernent les admissions. Pour éviter les doubles emplois, surtout dans la statistique générale d'une contrée, il ne sera question dans ces tableaux que des aliénés admis pour la première fois dans un asile. On ne devra donc y comprendre ni les récidives que nous retrouverons ailleurs (tabl. KV), ni les réintégrations à quelque titre que ce soit, ni les passagers, ni les aliénés transférés d'un asile dans un autre.

Nous ne faisons d'ailleurs figurer en tête de ces tableaux que les formes typiques au nombre de huit, y compris celles mal déterminées que l'on ne croira pas pouvoir rattacher à l'une des autres formes.

TABLEAU II. *Durée de la maladie avant l'admission.*

Il est souvent difficile, quand le médecin n'a pour se guider que les renseignements fournis par la famille, de bien déterminer l'époque précise de l'explosion de la folie ; la

ALIÉNÉS ADMIS POUR LA 1^{re} FOIS DANS UN ASILE.

Hommes	
Femmes	
Total	

TABLEAU II — Durée de la maladie avant l'admission.

Durée de la maladie avant l'admission	Folies simples		Folies épileptiques		Folies paralytiques		Démence sénile	Démence organique		Idiotie		Retardement		Autres formes		Total		
	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	D.S.
un mois et au-dessous																		
De 1 à 3 mois																		
De 3 à 6 mois																		
De 6 mois à un an																		
De 1 an à 2 ans																		
2 ans et au-dessus																		
époque indéterminée ou inconnue de la naissance																		
de la première enfance																		
Total																		

TABLEAU III — Mois des admissions.

Mois des admissions	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	Total
Hommes													
Femmes													
Total													

TABLEAU IV — État civil.

État civil	Mariés	Célibataires	Veufs	État civil inconnu	Total
Hommes					
Femmes					
Total					

TABLEAU V — Niveau d'instruction.

Niveau d'instruction	Instruction nulle	Sachant lire seulement	Sachant lire et écrire	Instruction moyenne	Instruction supérieure	Instruction inconnue	Total
Hommes							
Femmes							
Total							

Commission propose de prendre pour point de départ non pas les prodromes de la maladie, mais bien seulement ses premières manifestations.

T. III. *Mois des admissions.*

La Commission n'ignore pas qu'entre le moment de l'explosion de la maladie et celui du placement dans les asiles, il s'écoule souvent un temps plus ou moins long : elle n'attache donc pas une grande importance à ce tableau ; elle propose cependant de le conserver, ne serait-ce qu'à titre de renseignement approximatif.

T. IV. *Etat civil.*

T. V. *Degré d'instruction.*

Ces deux tableaux nous ont paru ne devoir donner lieu à aucune observation.

T. VI. *Age au moment de l'admission.*

T. VII. *Age au moment de l'explosion de la maladie.*

Ces deux tableaux sont le complément l'un de l'autre. La Commission n'a pas cru devoir se borner au second, le plus important assurément au point de vue scientifique ; trop souvent, en effet, il est impossible de connaître l'époque de l'explosion de la maladie et par suite l'âge de l'aliéné au moment de l'apparition des premiers symptômes.

La Commission a adopté pour les diverses périodes de la vie les divisions suivantes : 45 ans et au-dessous ; de 45 à 20, de 20 à 25, de 25 à 30, de 30 à 35, de 35 à 40, de 40 à 50, de 50 à 60, de 60 à 70, de 70 à 80, 80 ans et au-dessus, âge inconnu.

T. VIII. *Circonstances aggravantes et complications.*

Nous n'entendons parler ici que des maladies concomi-

tantes et des phénomènes morbides constatés au moment de l'entrée dans l'établissement et nullement de ceux qui surviennent après l'admission : ceux-ci doivent figurer dans le tableau des maladies incidentes (n° XXV).

Pour ne pas trop étendre ce tableau, la Commission propose de n'y admettre que les maladies et complications suivantes : l'épilepsie (considérée non plus comme cause mais comme complication de certaines formes de folie, de l'idiotie ou du crétinisme), l'hémiplégie, la paraplégie, les scrofuls, le goître, la surdi-mutité, la cécité congénitale ou acquise, et, dans une autre ordre d'idées, les hallucinations de la vue, de l'ouïe, du goût, de l'odorat, de la sensibilité générale, et enfin les hallucinations de plusieurs sens.

Il n'y aura point à totaliser les chiffres de ce tableau dans les colonnes verticales. Pour en tirer quelque enseignement, il suffira de comparer chacun de ces chiffres au nombre des malades de chaque catégorie qui les auront fournis. Pour savoir, par exemple, combien de crétins étaient goitreux ou sourds-muets, combien de paralytiques avaient des hallucinations de la vue ou de l'ouïe, on comparera le nombre des crétins ou des paralytiques admis dans l'année (n'oublions pas qu'il ne s'agit que de ceux admis pour la première fois dans un asile), aux chiffres correspondants des cas de goître ou de surdi-mutité, d'hallucinations de la vue ou de l'ouïe.

T. IX. *Causes présumées de l'aliénation.*

C'est surtout à l'étude des causes que la méthode numérique a été appliquée en psychiatrie; malheureusement, il y a dans l'emploi de cette méthode bien des difficultés à vaincre, bien des erreurs à éviter, et c'est parce qu'elles ne l'ont pas toujours été, qu'on a obtenu parfois des résultats si contradictoires. La Commission, après un examen approfondi de la question, a décidé qu'elle proposerait :

1° D'indiquer en tête du tableau, d'une façon bien distincte,

et pour chaque forme typique d'aliénation mentale, d'un côté, le nombre des malades sur lesquels aucun renseignement étiologique sérieux n'aura pu être recueilli, et de l'autre, ceux sur lesquels on en aura obtenu d'assez précis pour pouvoir déterminer avec un certain degré de certitude, la cause ou les causes de l'aliénation mentale ou l'absence probable de toute espèce de causes soit prédisposantes, soit occasionnelles.

2° De conserver la division généralement admise des causes en prédisposantes et occasionnelles, et de celles-ci en causes physiques, causes morales et causes mixtes.

3° De ne point s'astreindre à ne porter qu'une seule cause pour chaque cas d'aliénation mentale, mais bien au contraire, de faire figurer dans le tableau toutes les causes prédisposantes ou occasionnelles qui paraîtront avoir eu une *influence sérieuse* sur le développement de la maladie.

Il résultera presque forcément d'ailleurs de cette manière de procéder, qu'il n'y aura plus concordance entre le nombre des causes et celui des malades observés. Il n'y aura donc point à les totaliser.

Quand on voudra consulter ce tableau, on procédera comme nous l'avons indiqué à l'occasion du tableau VIII. On comparera les chiffres inscrits en regard de chacune des causes au nombre des malades de chaque catégorie *sur lesquels on aura obtenu des renseignements suffisants*.

La Commission propose d'inscrire dans le tableau les causes suivantes :

1° *Comme causes prédisposantes* : Hérité directe (paternelle, maternelle, paternelle et maternelle), collatérale (frère et sœur), et mixte (collatérale et paternelle, collatérale et maternelle, collatérale paternelle et maternelle); consanguinité pure; grande différence d'âge entre les parents; influence du sol, du milieu ambiant; convulsions ou émotions de la mère pendant la gestation; épilepsie; autres névroses; grossesse; allaitement; époque menstruelle; âge critique; puberté

ivrognerie (excès habituels datant de loin); excès vénériens et onanisme; autres causes prédisposantes; et enfin, absence probable de causes prédisposantes, c'est-à-dire cas dans lesquels, bien que les renseignements recueillis aient paru suffisants, on n'a constaté l'influence d'aucune cause prédisposante.

2^e *A titre de causes occasionnelles :*

A. *Causes physiques :* Déformations artificielles du crâne; convulsions de l'enfance et dentition; congestions cérébrales (nous entendons parler ici des congestions primitives qui peuvent être considérées comme causes et non point de celles qui surviennent au début ou dans le cours de certaines vésanies); affections organiques du cerveau; sénilité; pelagre; anémie; syphilis constitutionnelle; fièvre intermittente; fièvre typhoïde; fièvres éruptives; rhumatisme aigu; goutte et rhumatisme chronique; affections organiques du cœur; phthisie pulmonaire; vers intestinaux; autres maladies aiguës; autres maladies chroniques; suppression du flux hémorrhoidal; troubles menstruels; métastases; boissons alcooliques; abus du tabac; autres poisons végétaux; poisons minéraux (plomb, mercure, cuivre, autres); insolation; ~~chaleur intense~~ ^{chaleur} ~~et froid intense~~ ^{et froid}; coups et chutes sur la tête; autres causes ~~traumatiques~~ ^{traumatiques}; autres causes physiques.

B. *Causes mixtes :* Excès de travail intellectuel; veilles prolongées; inconduite et libertinage; onanisme (lequel agit tantôt comme simple prédisposition, tantôt comme cause déterminante); troubles des fonctions génitales; dénûment et misère; mauvais traitements; passage subit d'une vie active à l'oisiveté et *vice versa*; perte d'un ou plusieurs sens.

C. *Causes morales :* concernant : la religion; l'éducation; l'amour (amour contrarié; jalousie); les affections de famille; la fortune. Chagrins domestiques; orgueil, ambition déçue; frayeur; imitation; colère; pudeur blessée; événements politiques; nostalgie; ennui, misanthropie;

joie subite; emprisonnement simple; emprisonnement cellulaire; autres causes morales.

Et enfin, absence probable de causes déterminantes.

La Commission n'ignore pas que dans la pratique, il est souvent difficile de déterminer le véritable mode d'action de telle ou telle cause; aussi n'attache-t-elle qu'une importance secondaire à la division des causes en prédisposantes et occasionnelles; elle a pensé néanmoins qu'il valait mieux adopter une classification approximativement exacte que de n'en admettre aucune.

T. X. *Professions. — État social.*

Ce tableau sera divisé en deux parties dont les chiffres devront être additionnés séparément. Dans la première figureront les professions suivantes :

1° *Professions libérales*, comprenant dans autant de colonnes distinctes : les juristes, les médecins, les ecclésiastiques, les professeurs et hommes de lettres, les institutrices, les fonctionnaires civils et les employés, les artistes.

2° *Militaires et marins*;

3° *Rentiers et propriétaires, résumés de leurs revenus*;

4° *Industrie et commerce, à savoir : négociants et commerçants; employés de commerce*;

5° *Professions manuelles ou mécaniques*, qui comprennent les catégories suivantes : ouvriers mineurs; ouvriers en métaux; maçons, tailleurs de pierre et carriers; charpentiers et menuisiers; serruriers; peintres en bâtiments; ouvriers en bois; en filature et tissage; en cuirs et peaux; en habillement; en coiffures; en couleurs; en imprimerie et lithographie; en blanchissage; cuisiniers et aides de cuisine; industriels autres que les précédents;

6° *Professions agricoles*, à savoir : propriétaires-fermiers et cultivateurs; ouvriers agricoles (jardiniers, vigneron); gens à gages;

7° *Cochers et palefreniers*;

8° *Domestiques* (autres que ceux employés aux travaux agricoles).

9. *Prostituées*;

10. *Sans profession*;

11. *Profession inconnue*.

La deuxième partie du tableau — *État social* — n'est applicable qu'aux pays où il existe encore des différences bien tranchées entre les différentes classes ou castes qui forment la population, par exemple : la haute noblesse, la bourgeoisie, les esclaves et serfs, etc.

T. XI. *Culte*,

Catholiques, protestants, juifs..., culte inconnu.

T. XII. *Lieu d'origine. — Densité de la population*.

La Commission propose de considérer comme ville toute agglomération d'au moins 2,000 habitants et de distinguer celles qui en ont plus de 10,000, en villes industrielles et autres. Ce cadre comprendrait donc les catégories suivantes : 1° *originaires des campagnes*, 2° *originaires des villes*, subdivisées en villes de 2 à 5,000 habitants, de 10 à 30,000, industrielles et autres ; de 50,000 et au dessus, industrielles et autres ; *origine inconnue*.

T. XIII. *Lieu d'origine. — Configuration du sol*.

Les admis seront répartis dans ce tableau en quatre catégories distinctes selon qu'ils seront originaires de pays : 1° de plaines ; 2° de montagnes ; 3° moyennement accidentés ; 4° origine inconnue.

T. XIV. *Aliénés présumés curables ou incurables lors de leur admission*.

Ce tableau sera disposé autrement que les précédents ; en tête figureront dans autant de colonnes distinctes les causes

[illegible]

TABLEAU XIV. ALIÉNÉS PRÉSUMÉS CURABLES ET INCURABLES

lors de leur admission

Hommes	
Femmes	
Total	

Admission		Causes de l' incurabilité										Ponctuel		Présumé		Total		
		Idiotie		Léthargie		Paralyse générale		Démence		Épilepsie		Démence		Démence		Démence		Total
		H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	
Admis :	pour la 1 ^{re} fois dans un asile																	
	par suite de rechute																	
	par réintégration après congé																	
	ou sortie avant guérison																	
	par transfèrement d'un autre établissement																	
Total																		

TABLEAU XV. ALIÉNÉS ADMIS DANS L'ANNÉE

après rechute

Hommes	
Femmes	
Total	

Causes probables de la rechute		Manie		Léthargie		Paralyse		Démence		Épilepsie		Démence		Démence		Démence		Total
		H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	
Excès alcooliques																		
Débauche																		
Misère et Privations																		
Chagrins																		
autres causes																		
Total																		
1 ^{re} rechute																		
2 ^e																		
3 ^e																		
4 ^e																		
Total																		
Rechute dans les 3 mois de sortie																		
de 3 à 6 mois																		
de 6 mois à un an																		
au delà d'un an																		
Total																		

d'incurabilité, à savoir : l'idiotie, le crétinisme, la paralysie générale confirmée, les paralysies locales de cause organique, l'épilepsie, la démence, l'ancienneté de la maladie (3 ans de durée, ou de séjour quand l'époque de l'explosion de la maladie sera inconnue). Une colonne spéciale sera réservée pour les cas où le pronostic sera resté douteux et une autre pour les cas curables. Dans la première partie du cadre, les aliénés seront répartis en quatre catégories, selon qu'ils auront été admis : 1° pour la première fois dans un asile; 2° par suite de rechute; 3° par réintégration après évasion ou sortie avant guérison; 4° par transfèrement; et, pour chacune de ces catégories, selon que les admissions auront eu lieu sur la demande des parents ou amis (placement volontaire) ou par ordre de l'autorité (placement d'office).

T. XV. *Aliénés admis dans l'année après rechute.*

Ce tableau comprendra trois parties distinctes, avec addition séparée pour chacune d'elles. On indiquera, dans le premier cadre, les causes de la rechute (excès alcooliques; débâche; misère et privations; chagrins, et autres causes); dans le second, le nombre de rechutes, 1^{re}, 2^e, 3^e, 4^e, ..., et dans le troisième, l'époque de la rechute par rapport à la guérison (rechute dans les trois mois de la sortie, de trois à six mois, six mois à un an, au-delà d'un an).

En tête du tableau figureront non plus les formes typiques, dont la plupart ne fournissent qu'un bien faible contingent de guérisons, mais bien les variétés de folie simple qui guérissent le plus souvent : la manie, la lypémanie; les autres colonnes seront remplies suivant les circonstances.

Les tableaux XVI à XX concernent les guérisons. Bien que plusieurs des formes typiques admises par la Commission soient considérées comme incurables, nous avons cru devoir

donner à ces tableaux la même disposition qu'aux tableaux II à XIII. L'examen comparatif en sera plus facile.

T. XVI. *Age au moment de la guérison.*

Ce tableau sera disposé comme le tableau VI.

T. XVII. *Durée du séjour dans l'asile ou du traitement.*

À savoir : quelques jours à un mois, de un à trois mois, de trois à six mois, de six mois à un an, de un à deux ans, de deux à cinq ans, au-dessus de cinq ans.

T. XVIII. *Durée de la maladie avant l'admission.*

T. XIX. *Mois des sorties pour guérison.*

T. XX. *Causes de l'aliénation des malades guéris.*

Ces trois tableaux seront disposés comme les tableaux II, III et IX.

Il eût peut-être été plus scientifique de demander le mois de la guérison que celui de la sortie ; mais le moment précis de la terminaison de la maladie est souvent si difficile à déterminer qu'il nous a semblé préférable de conserver la formule généralement adoptée.

Les tableaux XXI à XXIV se rapportent aux décès : ils ont le même en tête que les précédents.

T. XXI. *Age dans le mois du décès.*

T. XXII. *Durée du séjour dans l'établissement.*

T. XXIII. *Mois du décès.*

Ces tableaux sont disposés comme les tableaux VI, XVII et III.

T. XXIV. *Maladies qui ont déterminé la mort.*

La Commission propose de classer ces maladies par appareils ou ensemble d'organes, à savoir : appareils cérébro-spinal, digestif, respiratoire, circulatoire, génito-urinaire; cachexies; maladies chirurgicales; autres maladies. Pour qu'il y ait concordance entre les totaux de ce tableau et ceux des précédents, les décès par accident ou suicide devront également y être mentionnés.

T. XXV. *Principales maladies incidentes et infirmités observées pendant l'année.*

Ce tableau, dans son ensemble, ne différera guère du précédent; mais il sera nécessaire de lui donner plus d'extension et de le disposer sur deux pages. Il ne devra d'ailleurs y être fait mention que des maladies qui auront nécessité un traitement spécial, et des accidents de quelque gravité.

Pour ne pas faire double emploi, il ne faudra point y faire figurer les maladies incidentes en traitement au 1^{er} janvier, qui auront été portées déjà dans la statistique de l'année précédente. Il en sera fait mention, en tête du tableau, dans un cadre spécial, sous le double titre de : 1^o *maladies incidentes en traitement au 1^{er} janvier*; 2^o *infirmités et cachexies constatées le 1^{er} janvier*.

Les tableaux XXVI à XXVIII concernent les restants au 31 décembre; ils ont le même en tête que les précédents.

T. XXVI. *Causes de l'aliénation.*

T. XXVII. *Age au 31 décembre.*

Ces deux tableaux seront disposés comme les tableaux IX et VI.

T. XXVIII. *Curables et incurables.*

La Commission a pensé qu'il y avait quelque intérêt à connaître le nombre des curables et des incurables que renferment les asiles d'aliénés au commencement de chaque année. Ce tableau est le complément du tableau XIV qui ne comprend que les malades reçus dans l'année, et même que ceux admis pour la 1^{re} fois dans un asile. Il permettra de saisir d'un coup d'œil, au commencement de l'année, les chances probables de guérison que présentera dans son ensemble la population d'un établissement.

T. XXIX. *Aliénés occupés. Nature des occupations.*

Le travail est un moyen de traitement trop généralement employé aujourd'hui dans les asiles, pour qu'il n'y ait pas quelque intérêt à connaître le nombre des aliénés occupés dans chaque établissement et la nature de leurs occupations. La Commission n'a pas cru cependant qu'il fût utile d'entrer à cet égard dans des détails trop minutieux ; elle propose donc de ne faire figurer dans le cadre des occupations que les suivantes : 1^o Travaux extérieurs, comprenant : A. travaux d'agriculture et de jardinage ; B. travaux de terrassement et autres. — 2^o Bâtiment et mobilier, à savoir : C. maçons, tailleurs de pierre, plâtriers ; D. charpentiers, couvreurs ; E. menuisiers, charrons ; F. serruriers, forgerons ; G. peintres-vitriers. — 3^o Occupations sédentaires, comprenant : H. cordonniers ; I. tissage, filage, tricotage ; J. travaux divers à l'aiguille ; K. écritures ; L. autres. — 4^o Buanderie et blanchissage. — 5^o Travaux de ménage. — 6^o Malades inoccupés.

Le 31 décembre est l'une des époques de l'année où il y a le moins de malades occupés dans les asiles : ce n'est donc point le nombre des travailleurs relevé dans les derniers jours de décembre, qu'il faudra porter dans le tableau, mais bien celui des malades qui auront été occupés pendant les

six derniers mois, à raison d'au moins dix journées entières en moyenne par mois. Tous les autres seront portés comme malades inoccupés.

Tableaux régionaux.

La Commission émet le vœu qu'en dehors des tableaux qui précèdent, les médecins d'asiles établissent pour les circonscriptions dont ils reçoivent les aliénés, des tableaux régionaux, dans lesquels les malades seraient classés par provinces, districts, cantons ou communes d'origine ou du domicile habituel, avec indication, autant que possible, des conditions topographiques, géologiques et autres que présentent ces diverses circonscriptions territoriales.

Pour que ces renseignements, d'ailleurs, aient quelque valeur, ils ne devront évidemment porter que sur les aliénés admis pour la première fois dans un asile et non point sur les existants à une époque quelconque de l'année, dont le chiffre, en effet, pourrait ne pas toujours donner une idée exacte de la fréquence relative de l'aliénation mentale dans telle ou telle circonscription.

Il serait bon, d'ailleurs, que dans ces tableaux régionaux, les aliénés fussent classés comme dans les tableaux II à XIII et autres semblables, et que la population de chaque circonscription figurât en regard du nombre des malades qu'elle aura fournis pendant l'année, ou mieux pendant une période de cinq ou dix années. Les documents de cette nature, en effet, n'ont guère de valeur que quand ils embrassent une assez longue période.

La Commission émet également le vœu que, lors des recensements généraux de la population qui sont faits périodiquement aujourd'hui dans presque tous les pays, des commissions spéciales composées de médecins compétents, soient chargées de relever les cas de folie, d'idiotie et de crétinisme qui existent en dehors des établissements d'aliénés.

Si cette proposition était adoptée, il serait à désirer que ce recensement des aliénés en liberté fût fait partout d'après un formulaire uniforme et des règles identiques, et mieux encore que l'on se servît des mêmes cadres statistiques que dans les établissements spéciaux et notamment du tableau XXVII. Pour éviter les doubles emplois et en même temps pour ne rien omettre, ce recensement devrait porter non point seulement sur les aliénés conservés dans les familles, ou entretenus dans des familles étrangères, mais aussi sur ceux placés dans les hospices, dépôts provisoires, couvents, etc., qui ne sont point classés comme établissements spéciaux et, par suite, ne sont point appelés à remplir les cadres statistiques destinés à ces établissements.

Nous ne terminerons pas ce que nous avons à dire de la statistique médicale sans parler de la méthode qu'il convient d'adopter pour déterminer la proportion des guérisons et des décès.

Parlons d'abord des guérisons. Nous avons, je suppose, à calculer, pour la période décennale 1851 - 1860, la proportion des guérisons obtenues dans un asile ouvert le 1^{er} janvier 1851. Quelle opération ferons-nous ? Nous comparerons évidemment le chiffre total des guéris au chiffre total des admis. Mais si nous procédons ainsi pour une période quelconque, pourquoi ne le ferions-nous pas pour chacune des années de la période ?

Admettons maintenant qu'ils s'agisse d'un asile ouvert avant le 1^{er} janvier 1851 et ayant par conséquent à cette date une certaine population ; il est au moins probable que parmi les malades de cet établissement, guéris pendant la période 1851-1860, il s'en trouvera quelques-uns dont l'admission sera antérieure à cette période. Il ne semble donc pas tout d'abord rationnel de comparer, pour cet asile, le chiffre des guéris à celui des admis. Mais, si les existants au commence-

ment de la période ont fourni pendant cette période un certain contingent de guérisons, n'est-il pas au moins probable que les restants à la fin de la période en fourniront aussi dans les années suivantes et que le chiffre des seconds sera, toutes choses égales d'ailleurs, approximativement le même que celui des premiers ? La même observation s'applique à chacune des années de la période.

C'est donc au chiffre annuel des admis qu'il convient de comparer celui des guéris.

Les asiles qui reçoivent directement tous les malades d'une certaine circonscription, et n'en admettent d'autres qu'à titre d'exception, sont sous ce rapport assez exactement comparables ; il n'en est plus de même de ceux qui reçoivent par transfèrement des aliénés qui ont déjà séjourné plus ou moins longtemps dans des dépôts provisoires ou dans des asiles spécialement affectés aux malades en traitement. Il faudra tenir grand compte de ces diverses circonstances, quand on voudra comparer entre eux des asiles constitués sous ce rapport d'une façon différente.

Le moyen le plus sûr, du reste, de ne pas s'écarter beaucoup de la vérité, c'est de comparer le chiffre des guéris au chiffre des admis, déduction faite des réintégrés, des passagers et de ceux qui ont déjà séjourné dans un autre établissement (asile ou dépôt provisoire), à la condition, toutefois, de retrancher du chiffre total des guéris le contingent que ces diverses catégories d'admis auront pu fournir aux guérisons.

Les résultats obtenus par la méthode que nous venons d'exposer seront, d'ailleurs, d'autant plus exacts qu'il y aura moins de différence entre le chiffre des existants au 1^{er} janvier et celui des restants au 31 décembre suivant.

Aussi, quand on voudra calculer exactement, pour un asile, la proportion des guérisons pendant une période déterminée, au commencement de laquelle le chiffre des existants différera notablement du chiffre des restants à la fin de la

période, faudra-t-il ajouter au chiffre total des guéris un certain nombre d'unités que l'on déterminera de la manière suivante. On calculera d'abord, d'après les années du milieu de la période, combien les restants au 31 décembre de chaque année fournissent, en moyenne, de guérisons pendant les deux ou trois années suivantes; supposons que la proportion soit de 40 pour 400. Une simple soustraction donnera, d'un autre côté, la différence entre les chiffres de la population au commencement et à la fin de la période. Admettons qu'elle soit de 200; il est évident qu'il y aura lieu d'ajouter au chiffre total des guéris de la période, $40 \times 2 = 20$ unités.

La question n'est malheureusement pas aussi simple pour les décès.

Aujourd'hui, on se contente généralement de comparer le chiffre annuel des décès à la population moyenne. C'est encore, selon nous, la méthode la plus rationnelle.

Pour qu'on puisse, en effet, tirer quelque enseignement utile de la comparaison d'un certain nombre de faits ou de séries de faits, il faut, avant tout, qu'ils soient, sinon de même nature, du moins analogues quant au point de vue sous lequel on les envisage.

Quand on veut, par exemple, comparer les chances de mort de plusieurs groupes de malades appartenant à divers établissements, dans lesquels ils ont passé, les uns six mois, les autres une année entière, il faut évidemment, pour que la comparaison entre ces divers groupes ait quelque valeur, que les malades qui les forment soient ramenés par le calcul à la même condition d'une année de séjour. C'est ce que l'on obtient en additionnant les journées de présence de tous les individus appartenant à chacun des groupes ou établissements qu'il s'agit de comparer, et en divisant le produit par 365 ou 366; les quotients représentent la *population moyenne* de chaque établissement, c'est-à-dire le nombre fictif de malades qui y ont été exposés pendant l'année.

entière aux chances de mort inhérentes aux conditions spéciales que crée pour eux la maladie.

C'est à cette population moyenne (PM) qu'il convient de comparer les décès (D) pour obtenir la proportion de la mortalité dans chaque établissement.

La mortalité relative (M) obtenue par cette méthode, qui offre entre autres avantages celui de permettre de comparer la mortalité des asiles d'aliénés avec celle de la population générale, ne représente point les chances de mort de chacun des malades entretenus dans ces établissements. Ces chances (P) sont pour chaque individu, en raison directe du nombre de journées qu'il a passées dans l'établissement (J) :

$$P = \frac{M}{365} \times J. \quad - \quad \frac{M}{365} \text{ représente la mortalité d'un}$$

jour ou le coefficient mortuaire de chaque journée de malade (C), qu'on obtient directement encore en divisant les décès par la somme des journées de présence, $\frac{D}{S J} = \frac{M}{365} = C.$

Si les mouvements d'entrée et de sortie se faisaient à peu près de la même manière et dans les mêmes conditions dans tous les établissements, les résultats ainsi obtenus seraient aussi rigoureusement comparables qu'on est en droit de l'exiger en pareille matière; malheureusement, il n'en est point ainsi. Nous avons parlé déjà des différences qu'on observe, sous ce rapport, entre les maisons de traitement et les maisons d'incurables; mais il en existe aussi de bien tranchées entre les asiles qui desservent les grands centres de population et ceux placés dans des conditions différentes. Dans les premiers, le nombre des entrées est relativement bien plus élevé que dans les autres, et comme les nouveaux admis, surtout dans les grandes villes, fournissent un contingent considérable de décès, la mortalité relative de ces établissements se trouve accrue dans une forte proportion, sans qu'il soit possible d'en accuser les conditions hygiéniques qu'ils présentent.

On peut, jusqu'à un certain point, corriger cette cause d'erreur en faisant entrer comme élément dans le calcul, la durée moyenne du séjour dans chaque établissement (DS), qu'on obtient en divisant la somme des journées de présence (SJ) par le nombre des malades traités (T) ;

$DS = \frac{SJ}{T}$. En multipliant cette durée moyenne de sé-

jour par le coefficient mortuaire $\left(C \text{ ou } \frac{D}{SJ} \right)$, on a les

chances moyennes de mort d'un malade $\left(\frac{SJ}{T} \times \frac{D}{SJ} \right)$.

On obtient exactement le même résultat en divisant le chiffre des décès (D) par celui des malades traités (T). En

effet, $\frac{SJ}{T} \times \frac{D}{SJ} = \frac{D}{T}$. En multipliant, d'ailleurs, ce

résultat par cent, on a le taux mortuaire de cent malades, autrement dit la mortalité relative pour cent.

Nous pensons donc que s'il convient, pour déterminer la mortalité relative d'un établissement, par rapport à celle de la population générale, de *comparer les décès à la population moyenne*, il sera bon également d'*établir le rapport des décès aux malades traités*. Les résultats qu'on obtiendra par cette double méthode permettront de comparer entre eux les asiles constitués, sous le rapport de leur population, de la façon la plus disparate.

Le plus important, d'ailleurs, dans les questions de cette nature, c'est que tous les observateurs adoptent la même méthode, pour que chacun de nous puisse mettre à profit les documents recueillis par ses devanciers.

Statistique administrative.

L'administration trouvera dans les tableaux de la statistique médicale la plupart des documents qui lui sont nécessaires pour la solution des questions relatives au traite-

ment et à l'assistance des aliénés; elle a besoin cependant de renseignements d'un autre ordre pour lesquels il nous a paru nécessaire d'établir deux tableaux spéciaux.

Tableau XXX. *Mouvement général de la population. — Documents administratifs. — Assistance à domicile.*

En tête de ce tableau, on indiquera dans autant de colonnes distinctes et pour chaque sexe : 1° le prix de pension par jour ou par année; 2° les existants au 1^{er} janvier; 3° les admis dans l'année; 4° le total des existants et des admis; 5° les sortis; 6° les décédés; 7° le total des sortis et des décédés; 8° les restants au 31 décembre; 9° le nombre des journées de présence.

Dans la première partie du cadre, les aliénés seront répartis selon qu'ils auront été traités : 1° au compte des départements (On indiquera nominativement chacun des départements qui envoient leurs aliénés dans l'asile en vertu d'un traité; les autres figureront sous la rubrique *divers départements*); 2° au compte des communes; 3° au compte des établissements ou sociétés de bienfaisance; 4° au compte de l'État, à savoir : A. militaires (régimes spéciaux, régime commun), B. marins (régimes spéciaux, régime commun); C. détenus (condamnés, prévenus); 5° au compte des familles (1^{re}, 2^e, 3^e, 4^e... et dernière classe); 6° au compte des gouvernements étrangers; 7° domicile légal inconnu.

Nous considérons comme entretenus au compte des départements ou de l'État tous les aliénés pour lesquels les départements ou l'État payent une part quelconque de la pension, et comme étant à un régime spécial tous ceux qui reçoivent un régime supérieur au régime ordinaire de la dernière classe. Nous ne parlons pas ici, bien entendu, des régimes spéciaux prescrits par les médecins.

Il n'est pas rare que des aliénés entretenus d'abord par leur famille retombent au bout de quelques mois à la charge

de leur département ou de leur commune. D'autres, dont le domicile légal n'a pas encore été déterminé lors de leur admission, sont reconnus, après un certain temps, appartenir à tel ou tel département. Tous ces changements seront indiqués avec soin dans la colonne *observations*, et il en sera tenu un compte exact dans le calcul des journées de présence.

Dans un cadre spécial faisant partie du même tableau et qui sera rempli suivant les circonstances, soit par les directeurs d'asiles, soit par les chefs des diverses circonscriptions territoriales (provinces, contrées, départements, cantons), on indiquera sous la rubrique : *aliénés assistés en dehors des asiles*, les fous, idiots, ou crétins qui seront assistés soit dans leur propre famille, soit dans des familles étrangères ; le taux des secours sera porté dans la colonne : prix de pension.

Tableau XXXI. *Départements (provinces, contrées ou cantons) d'origine ou de naissance des restants au 31 décembre.*

Ce tableau aura le même en tête que les tableaux II à XIII et autres semblables de la statistique médicale. Les aliénés pensionnaires et indigents y seront répartis suivant leur département d'origine, et quand le lieu d'origine sera inconnu, d'après le département où ils auront acquis leur domicile légal. Les aliénés étrangers y seront portés en bloc, sans distinction d'origine.

Tels sont les documents statistiques qu'il nous paraît utile de demander chaque année à tous les établissements d'aliénés. La Commission n'ignore pas qu'on pourrait faire plus encore, mais elle a pensé qu'il valait mieux, au moins pour le moment, se borner aux questionnaires qui précèdent. Ce serait déjà un grand résultat si l'on obtenait qu'ils fussent tous et partout convenablement remplis.

N. B. Tous les tableaux arrêtés par la Commission seront *très-prochainement* envoyés avec le rapport ci-dessus à tous les gouvernements, à toutes les sociétés de statistique et de psychiatrie et à chacun des membres de la Commission et de la Société médico-psychologique. Nous adressons comme spécimen aux lecteurs des Annales, quelques-uns de ces tableaux, auxquels nous avons donné le format et la disposition dont nous proposons l'adoption. Nous invitons instamment ceux de nos confrères que cette question intéresse, à nous adresser, avant le 1^{er} avril 1869, les observations que la lecture du rapport qui précède et l'examen des tableaux ci-joints pourront leur suggérer. Avant d'en proposer l'adoption définitive aux gouvernements et aux sociétés de statistique et de psychiatrie, la Commission apportera dans ces tableaux tous les changements utiles qui lui-auront été signalés.

PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE

DES

CONVULSIONS ⁽¹⁾

Par M. le docteur A. FOVILLE

Médecin-adjoint de la maison de Charenton.

Nous donnerons au mot convulsions, dans cet article de généralités, sa signification la plus compréhensive, celle de phénomènes de motilité anormale, dus à la perversion par excès de l'activité musculaire.

Dans cette acception étendue, les convulsions forment à elles seules une branche importante de la pathologie; non-seulement elles comprennent les grandes névroses complexes à crises convulsives, l'épilepsie, l'éclampsie, l'hystérie, l'hystéro-épilepsie, le tétanos, l'hydrophobie, la catalepsie, la chorée, mais encore elles embrassent, d'une part, tous les accidents locaux ou généraux désignés sous le nom de crampes, de toux, de hoquet, de tics, de tremblements, de contractures, d'attaques épileptiformes; d'autre part, les contractions musculaires morbides de tous les organes tubuleux de l'économie, c'est-à-dire le pharyngisme, l'œsophagisme, les crampes d'estomac, les vomissements, les coliques, les rétrécissements spasmodiques de l'anus; les coliques hépatiques, pour l'appareil digestif; les coliques néphrétiques, les spasmes de la vessie, les rétrécissements spasmodiques de

(1) Extrait de l'art. CONVULSIONS du *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, publié par J. B. Baillière et fils.

l'urèthre et des canaux déférents, les tranchées utérines, le vaginisme, pour l'appareil génito-urinaire; le spasme de la glotte, le laryngisme, le trachélisme, l'asthme, pour l'appareil de la respiration; certaines syncopes, les palpitations du cœur, les spasmes des nerfs vaso-moteurs, ou plutôt des parois vasculaires qu'ils animent, pour l'appareil circulatoire.

I.

POINT DE DÉPART, MODE DE PRODUCTION ET DE PROPAGATION DES CONVULSIONS. — Les mouvements convulsifs diffèrent des mouvements normaux, tantôt par la violence, la durée, la fréquence de la contraction, et la tendance qu'elle a à se généraliser, tantôt par la cause qui les détermine, et qui n'est ni la volition pour les muscles volontaires, ni, pour les autres muscles, une excitation utile à l'accomplissement d'une fonction normale (Axenfeld).

Mais le phénomène intrinsèque de la motilité et les instruments qui contribuent à sa production restent toujours les mêmes. Le premier est la contraction résultant du raccourcissement de fibres musculaires; les autres, outre le muscle lui-même, sont les différents éléments constitutifs du système nerveux qui agissent comme conducteurs ou comme centres d'innervation.

Au point de vue exclusif de la motilité, le seul centre nerveux est, on le sait, la double colonne de substance grise qui s'étend dans toute la longueur de la moelle, y compris le bulbe et la protubérance, depuis la queue de cheval jusqu'au voisinage des tubercules quadrijumeaux. Quant aux conducteurs, ils sont de deux sortes: les uns centripètes, afférents ou incidents, sont les nerfs sensitifs cérébro-rachidiens, les filets également sensitifs du grand sympathique et le cerveau lui-même siège de la sensibilité physique et

morale ; les autres, centrifuges ou efférents, se composent des nerfs moteurs cérébro-rachidiens et des filets moteurs du grand sympathique. Le centre médullaire ou excito-moteur, interposé entre ces deux ordres de conducteurs nerveux, sert d'intermédiaire aux sensations et aux mouvements, et reçoit par chacune des voies afférentes dont il est l'aboutissant, des impressions qu'il réfléchit par chacune des voies efférentes qui émanent de lui ; les mouvements ainsi produits, sans l'intermédiaire de la volonté, sont ce que l'on appelle les mouvements réflexes.

La perversion par excès de la motilité, c'est-à-dire la production de convulsions, peut reconnaître pour cause soit la surexcitation, soit la surexcitabilité de ces différentes portions du système nerveux. Pour chacune d'elles la surexcitation est un phénomène extrinsèque, tenant à l'exagération du stimulus qui lui est apporté du dehors ou de plus haut dans la chaîne nerveuse, et la surexcitabilité un phénomène intrinsèque, tenant à l'exaltation de son dynamisme propre, et engendrant soit des manifestations spontanées, sans aucune sollicitation antécédante, soit, à la suite d'une sollicitation, des effets hors de proportion avec la cause qui les provoque.

Sous l'influence de certaines altérations matérielles de leur tissu, plaies, contusions, déchirures, contact d'un corps étranger, ou de l'action inusitée en durée ou en violence d'un de leurs modificateurs ordinaires, sensations physiques intenses, émotions morales très-vives, les voies sensibles afférentes peuvent transmettre au centre excito-moteur une impression exagérée qui se traduit par une réaction motrice également exagérée.

Par la persistance de stimulations de cette nature, ou bien par l'action d'une altération matérielle du tissu de la moelle (plaies, contusions, corps étrangers), ou enfin par suite d'une modification générale de l'économie, telle qu'un changement dans les qualités ou la quantité du sang, le centre mé-

dullaire est susceptible d'acquérir une sorte d'éréthisme qui exalte ses propriétés et exagère à la fois les effets qu'il éprouve et ceux qu'il détermine.

Enfin, il peut arriver qu'un nerf moteur soit directement excité, dans son trajet centrifuge, et que sans aucune participation du centre médullaire, ni des voies sensitives afférentes, cette excitation produise des mouvements convulsifs dans les muscles animés par ce nerf.

Il peut donc y avoir, sous le rapport de leur point d'origine, trois sortes de convulsions :

1° Convulsions déterminées par une excitation directe d'un nerf moteur, en dehors de son trajet médullaire; nous les appellerons convulsions directes.

2° Convulsions déterminées par la mise en jeu, spontanée, du pouvoir moteur propre au centre médullaire, auxquelles on peut donner le nom de convulsions centrales, spinales ou médullaires.

3° Convulsions déterminées par la transmission au centre médullaire d'une impression venant des nerfs sensitifs ou du cerveau, et que nous désignerons par le nom de convulsions réflexes.

Les convulsions directes ont naturellement pour siège unique les muscles auxquels se distribue le nerf moteur directement excité; si elles se produisent dans le domaine de plusieurs nerfs à la fois, c'est que plusieurs troncs ont été excités en même temps.

Les convulsions centrales sont générales lorsqu'elles tiennent à une modification de nutrition de tout l'axe médullaire, ainsi que cela a lieu le plus souvent; elles peuvent être localisées lorsque cette modification est, elle-même, toute locale, ou lorsqu'elles sont dues à l'excitation d'un seul point du centre nerveux.

Quant aux convulsions réflexes, elles présentent, sous le rapport du siège où elles se produisent, des particularités dont nous devons nous occuper avec un certain développement.

Nous parlerons d'abord de celles qui succèdent à l'excitation d'un nerf sensible, et ensuite de celles qui ont pour point de départ une excitation cérébrale.

De même que le mouvement réflexe normal, le mouvement convulsif provoqué par l'excitation d'un nerf sensitif se manifeste d'abord dans les muscles de la région d'où l'excitation sensitive est partie, ou dans ceux qui sont associés à cette région par les liens dits sympathiques. Dans certains cas la réaction motrice pourra rester toujours bornée à ce domaine restreint, et ne constituera qu'un accident local : ainsi une blessure reçue à la jambe pourra être suivie de secousses convulsives qui ne dépasseront pas ce membre. Mais pour peu que la persistance de la lésion apporte au centre moteur un stimulus continu ou fréquemment répété, ou que ce centre présente une susceptibilité ou prédisposition spéciale, il s'y produira une surexcitabilité, qui du segment d'incidence du nerf lésé se propagera d'abord aux segments les plus voisins du même côté et du côté opposé de la moelle, puis de proche en proche à la totalité de l'axe médullaire. Alors, dans le cas de lésion d'un nerf sensitif à la jambe droite, par exemple, les convulsions, au lieu d'être bornées au mollet du même côté, s'étendront d'abord aux muscles de la cuisse et de la hanche du côté malade, puis aux mêmes parties du côté opposé, gagneront ensuite le tronc, les membres supérieurs, le cou, et enfin la tête, en suivant l'ordre d'émergence des paires motrices rachidiennes et cérébrales.

Une fois que par ce mécanisme la surexcitabilité médullaire aura été généralisée, le retour du stimulus spécial qui a provoqué les premières convulsions locales ne sera plus indispensable pour mettre en jeu le pouvoir excito-moteur ; toute excitation sensitive ou cérébrale pourra avoir ce résultat, qui parfois même se produira spontanément. Mais le plus souvent, néanmoins, chaque nouvel accès de convulsions commencera par la région lésée, point de départ des

accidents, et ne se généralisera que par une propagation successive. Ces convulsions locales qui au début de certains grands accès convulsifs, se manifestent dans la région où est le point de départ de l'excitation médullaire, constituent une des formes du phénomène que l'on désigne sous le nom d'*aura musculaire* ou *motrice*.

A l'état pathologique comme à l'état normal, l'excitation sensitive provoquant l'action réflexe de la moelle pourra provenir indifféremment d'un nerf rachidien ou d'un filet du grand sympathique, et la réflexion motrice elle-même pourra se porter aussi bien sur les muscles de la vie de relation que sur ceux de la vie de nutrition ; ici aussi, quoique les nerfs centripètes puissent recueillir des impressions sur tout leur parcours, celles qui portent sur leurs expansions terminales sont bien plus actives que celles de portions intermédiaires. Enfin, l'impression sensitive provoquant le pouvoir excito-moteur, pourra indifféremment être perçue ou non perçue : la perception n'est ni une condition nécessaire, ni un obstacle à la production du phénomène.

Ce que nous venons de dire du mode de production des convulsions réflexes, dont le point de départ est l'excitation d'un nerf sensitif, est également applicable aux convulsions réflexes à point de départ cérébral ; mais ce côté de la question est encore peu exploré et mérite d'autant plus de l'être avec soin, que son étude pourrait contribuer à augmenter nos connaissances sur la structure et les fonctions du cerveau. Afin de rendre notre pensée plus évidente, nous emploierons, pour cette démonstration, un exemple pris parmi ceux que la science nous fournit. Choisissons une observation toute récente, recueillie à un point de vue exclusivement chirurgical, bien éloigné, par conséquent, de celui auquel nous allons l'envisager, par le professeur Broca.

En ce qui concerne l'étude des convulsions, cette observation peut être ainsi résumée (Société de chirurgie, 19 décembre 1866) :

Un jeune homme, âgé de 14 ans, est atteint, le 15 septembre 1866, par une planche d'échafaudage qui le blesse à la région fronto-pariétale gauche ; les premiers accidents sont du coma, une hémiplegie à droite, l'issue de substance cérébrale. Suivent différentes phases se rapportant à la marche naturelle de l'affection et à la formation d'un abcès sous la plaie refermée. Enfin, au bout de 35 jours, survient une grave complication.

Vers le 20 octobre, éclatent tout à coup des mouvements convulsifs de la jambe droite, accompagnés d'une douleur assez vive pour arracher au malade un cri aigu ; l'attaque fut de courte durée et ne reparut plus que le 29 octobre.

Ce jour-là, l'enfant fut pris, à deux heures et à huit heures du matin, de convulsions qui, débutant comme les premières, deviennent de véritables attaques d'épilepsie : cri initial, convulsions cloniques, écume de la bouche, perte de connaissance à la suite, pleurs quand il revient à lui. Le 30 octobre, nouvelle attaque épileptiforme durant à peu près 20 minutes. Les convulsions débutent encore par la jambe droite, s'étendent à la gauche et deviennent générales. L'opération du trépan est décidée pour le lendemain.

M. Broca, après avoir appliqué une couronne de trépan, extrait une esquille de 3 centimètres de long sur 15 millimètres de large, glissée et fixée entre l'os et la dure-mère décollée. Le lendemain de l'opération, il se produit encore une attaque convulsive, mais elle est la dernière ; trois mois après, le malade sort parfaitement guéri, n'ayant jamais eu le moindre retour d'accident convulsif.

A côté de cette observation, rappelons-en une bien connue, d'Odier.

Un homme était sujet à des convulsions qui commençaient toujours par le petit doigt de la main droite ; elles s'étendaient ensuite à toute la main, puis à l'avant-bras, au bras, enfin gagnaient le cou et devenaient générales avec le caractère épileptique. D'ordinaire, il pouvait les arrêter dans leur

marche ascendante, et faire avorter l'accès, en se serrant le bras avec un lien ; mais, un jour, il oublia cette précaution, et depuis lors ses accès ne purent plus être enrayés ; peu après, il mourut dans une attaque. L'autopsie fit débrouiller dans la portion antérieure de l'hémisphère cérébral gauche une tumeur volumineuse.

Ces faits ont une signification évidente : dans tous les deux, la marche des convulsions a été exactement celle qu'elles auraient suivie si elles avaient succédé à la lésion d'un nerf sensitif de la jambe ou de la main droite ; elles ont d'abord été limitées aux muscles animés par le segment médullaire qui règle les mouvements de ces organes ; de là, l'excitation s'est propagée aux noyaux voisins, de manière à devenir peu à peu générale. Mais, et ceci est particulièrement important, au lieu de provenir d'un nerf sensitif de la main ou de la jambe animées des premières secousses, l'excitation émanait ici d'un point déterminé du cerveau, situé dans l'hémisphère opposé. Nous devons en conclure que chaque segment du centre médullaire est à la fois susceptible d'être excité par un ou plusieurs nerfs sensitifs déterminés et par un ou plusieurs points du cerveau, également déterminés. En effet, dans les deux cas que nous venons de rapporter, il ne saurait venir à l'esprit de personne de supposer que c'est par l'effet d'un pur hasard que le début des convulsions s'est manifesté dans la moitié du corps opposée à l'hémisphère cérébral malade ; car cela répond à une influence croisée bien démontrée en physiologie et dépendant de dispositions anatomiques qui ne sont plus méconnues par personne. Serait-il plus logique de croire que c'est par un pur hasard que ces mêmes convulsions ont commencé, dans un cas, par la jambe, et dans l'autre, par la main ? Nous ne le pensons pas. Ici encore, la spécialité d'action musculaire doit tenir à la spécialité d'influence cérébrale, à ce qu'on appelle la localisation des facultés. La détermination de cette localisation, dont on reconnaît généralement

la vraisemblance et presque la nécessité, mais dans laquelle on est pratiquement si peu avancé, pourrait donc être facilitée par l'étude des cas de ce genre : si, en effet, l'on pouvait réunir un nombre suffisant d'observations dans lesquelles fussent à la fois indiquées, d'une manière précise, la partie du corps où se sont manifestées, constamment, les premières crampes ou secousses d'une affection convulsive, et la région du cerveau où se trouvait la lésion organique cause de cette maladie, l'on aurait des éléments aussi utiles pour la détermination des localisations cérébrales que ceux que depuis longtemps l'on s'applique à tirer du rapprochement de ces mêmes lésions et des paralysies qu'elles occasionnent, et bien plus significatives que le résultat des vivisections.

On nous pardonnera cette digression, en raison de l'intérêt physiologique qui s'y attache et de la lumière qui en rejailit sur la question si controversée des *auras* que les auteurs ont alternativement considérées comme exclusivement périphériques ou exclusivement cérébrales, tandis qu'elles peuvent également bien être l'une ou l'autre, et dans lesquelles on voit un prodrome ou une cause provocatrice des accès, alors qu'elles ne sont en réalité qu'un commencement de manifestation.

Nous n'avons parlé, jusqu'ici, que de lésions matérielles du cerveau ; les modifications dynamiques ou fonctionnelles de cet organe ont également la propriété de provoquer des convulsions ; de faire naître et d'entretenir, dans le centre médullaire, la surexcitabilité qui est une des conditions essentielles de leur production. C'est ainsi qu'agissent les émotions très-vives, les frayeurs subites, les chagrins prolongés. Notre ignorance du siège précis de perception de ces émotions de l'âme ne nous permet pas d'établir un rapport rigoureux entre le point d'incidence et le point de réflexion de l'action nerveuse, comme cela a lieu pour la blessure d'un nerf du pied ou de la main ; mais il est d'obser-

vation qu'elles se traduisent surtout par des mouvements involontaires de la face et des yeux, des changements de coloration du visage, des troubles de la respiration et de la phonation. Tous ces actes musculaires étant sous la dépendance des nerfs moteurs émanés de la partie supérieure du centre médullaire, bulbe et protubérance, c'est évidemment sur ces régions qu'agissent à la fois les nerfs des sens spéciaux et les émotions morales engendrées par les notions qu'ils font parcourir au cerveau. Ici encore les convulsions commencent donc par être localisées dans les muscles animés par les nerfs moteurs dont l'origine est voisine du lieu d'excitation médullaire. Dans certains cas aussi, elles s'étendent plus loin et deviennent générales; c'est ainsi que les frayeurs vives sont, on le sait, une cause fréquente d'hystérie, de chorée, et surtout d'épilepsie.

En résumé, les convulsions réflexes, qu'elles aient pour point de départ une excitation d'un nerf sensitif rachidien ou ganglionnaire, ou une excitation cérébrale, sont d'abord limitées aux muscles striés ou non striés animés par les nerfs en rapport de voisinage ou de sympathie avec le segment du centre médullaire où l'impression a été transmise; de là, elles peuvent s'étendre de proche en proche et devenir générales.

La division des convulsions en centrales ou spinales et en périphériques ou réflexes, si importante au point de vue de l'analyse physiologique, l'est moins sous celui des distinctions cliniques; en effet, la surexcitabilité médullaire une fois créée, soit directement par une cause centrale ou humorale, soit indirectement par suite d'une excitation centripète continue, les différences symptomatiques s'effacent, et il reste, comme fond maladif commun à tous les cas, une susceptibilité nerveuse telle, que toute impression incidente, quelle qu'elle soit, secousse morale ou physique de la sensibilité spéciale ou générale, perçue ou non perçue, cérébrale, rachidienne ou ganglionnaire, peut donner lieu à une dé-

charge convulsive, à manifestations localisées, étendues ou générales, et qu'en l'absence même de toute excitation extérieure, si l'excitabilité médullaire est poussée à un haut degré d'exagération ou de tension, la décharge peut avoir lieu spontanément. L'électricité, que l'on ne saurait assimiler à l'influx nerveux, mais qui présente avec lui de si nombreuses analogies, fournit ici encore une bonne comparaison : le centre médullaire, devenu surrexcitable, ressemble à un nuage orageux d'où la foudre peut jaillir par suite d'un choc extérieur ou d'un excès de tension intérieure. Cette surrexcitabilité médullaire, que l'on a appelée aussi polarité nerveuse, éréthisme de la moelle, convulsibilité, spasmodophilie, peut se produire rapidement ou lentement, rester longtemps locale avant de s'étendre, ou se généraliser promptement, n'être qu'éphémère ou rester permanente, être continue ou rémittente, faible ou intense, sans que nous puissions toujours apprécier les conditions pathogéniques auxquelles ces nombreuses variations doivent être rapportées.

II.

CARACTÈRES, FORMES, VARIÉTÉS, EFFETS DES MOUVEMENTS CONVULSIFS. — Comme pour ce qui précède, nous pouvons dire ici que les conditions qui régissent la motilité normale s'appliquent également aux convulsions, mais avec exagération des résultats ; la perversion consiste donc dans une augmentation de l'effet, et non dans une modification de la nature des phénomènes.

Cette exagération se manifeste d'abord dans l'intensité du mouvement : la contraction est subite, saccadée ; le raccourcissement du muscle, la saillie qu'il fait sous la peau, sont plus considérables.

Elle se manifeste aussi dans sa durée et sa persistance.

L'excitation motrice convulsive, au lieu de provoquer une contraction unique, peut déterminer une série de contractions successives, restant toujours très-courtes chacune, mais se suivant si rapidement, qu'elles se confondent, et que le muscle convulsé n'a pas le temps de se relâcher entre chacune d'elles. La contraction paraît alors unique et permanente, bien qu'en réalité elle ne soit qu'une suite de contractions très-brèves et très-rapprochées, et le membre affecté reste fixé dans une roideur immobile; c'est ce qui a lieu dans les crampes et le tétanos.

D'autres fois, il se produit encore, sous l'influence d'une même excitation, une série plus ou moins nombreuse de contractions successives siégeant dans les mêmes muscles, mais se suivant moins rapidement, et séparées les unes des autres par un intervalle de relâchement. Il en résulte, dans la partie où est leur siège, des alternatives de roideur et de résolution, qui se traduisent par des mouvements rythmiques ordinairement peu étendus. Tels sont les tics de la face, les spasmes des orbiculaires des paupières, certains mouvements convulsifs que l'on observe dans quelques maladies de l'encéphale chez les enfants, et souvent dans la paralysie générale.

Ces deux variétés peuvent être réunies, en sorte que, sous l'influence d'une même décharge convulsive, il se produise d'abord une série de contractions assez rapprochées pour se confondre, puis que, l'effet s'affaiblissant, les contractions se succèdent moins rapidement, commencent à se distinguer les unes des autres, s'isolent ensuite nettement par des intervalles de plus en plus prolongés, et cessent enfin complètement après quelques tressaillements ultimes faibles et espacés; c'est ce qui a lieu dans l'épilepsie et le strychnisme. (Tracés recueillis par Marey.)

Dans tous ces cas, les contractions ont un siège constant; ce sont toujours les mêmes muscles ou les mêmes groupes de muscles, qui sont affectés; la position des parties con-

vulsées est toujours la même pendant la contraction ; les mouvements, s'ils existent, ne sont que le résultat du passage successif des mêmes muscles de l'état de contraction à celui de relâchement. Aussi ont-ils un caractère rythmique et ressemblent-ils à des oscillations sur place ou une rotation incomplète.

Il y a un autre genre de convulsions, dans lequel les contractions musculaires, au lieu de se produire toujours dans les mêmes muscles, affectent au contraire successivement des groupes de muscles différents ou antagonistes, sont chacune d'une durée très-courte et se succèdent sans interruption dans les régions les plus opposées du corps. Il en résulte des mouvements tout autres que ceux que nous venons de décrire : au lieu d'être courts, concentrés, et de secouer les membres ou le corps sur place, ceux-ci sont expansifs, et impriment aux membres et au corps des changements de place très-étendus. Telles sont les convulsions de l'hystérie, dans lesquelles les malades, se roulant à terre, peuvent bondir à des distances considérables ; celles de la chorée, où les membres affectent en quelques instants une succession d'attitudes désordonnées et incohérentes, très-différentes les unes des autres.

L'on a basé sur le fait de l'immobilisation rigide ou du déplacement des régions affectées la distinction des convulsions en toniques et en cloniques. Pour tous les auteurs, les premières sont celles où les membres convulsés restent immobiles et roides ; les secondes, celles où ils sont agités de mouvements. Mais on a confondu jusqu'ici, dans cette dernière classe toute sorte de mouvements, aussi bien ceux qui résultent des alternatives de rigidité et de relâchement d'un même groupe de muscles que ceux qui tiennent à la contraction successive de muscles différents et antagonistes.

Pour faire cesser cette confusion, nous proposerons d'appeler :

1° Convulsions toniques continues, celles qui affectent

toujours un même groupe de muscles, donnent au membre une attitude constante et se succèdent d'assez près pour l'immobiliser dans sa roideur ;

2° Convulsions toniques rémittentes, celles qui, comme les précédentes, affectent toujours un même groupe de muscles, mais ne se succèdent pas d'assez près pour confondre leurs effets et pour empêcher ces organes de se relâcher dans leur intervalle. Elles impriment aux membres des mouvements rythmiques, oscillatoires, ou secousses sur place, résultant du passage successif et rapproché des mêmes muscles de l'état de contraction à l'état de relâchement et réciproquement ;

3° De réserver le nom de convulsions cloniques pour celles qui, affectant successivement des muscles opposés ou antagonistes, font exécuter aux membres et au corps des mouvements étendus et désordonnés.

On voit que, dans cette nouvelle classification, nous séparons des anciennes convulsions cloniques, celles de notre seconde catégorie qui en diffèrent beaucoup, pour les rapprocher des convulsions toniques avec lesquelles elles sont identiques comme nature, et dont elles se distinguent seulement par la moindre rapidité de succession des contractions musculaires ; mais nous ne les distinguons toutefois de ces dernières par l'addition de l'épithète rémittentes opposée à celle de continues.

Ce que nous venons de dire ne s'applique qu'aux muscles de la vie de relation dont les fibres se contractent d'une manière rapide et simultanée. Pour ceux de la vie de nutrition, la contraction morbide, comme la contraction normale, est successive, vermiculaire, et se propage de proche en proche à la manière des mouvements péristaltiques ; seulement, à l'état pathologique, elle peut être beaucoup plus rapide, plus énergique qu'à l'état physiologique, et se produire en sens inverse de celui qu'elle suit d'ordinaire. Les fibres musculaires des parois artérielles, animés par les nerfs vaso-

moteurs, se rapprochent par l'instantanéité de leur contraction des muscles volontaires plutôt que de ceux du tube digestif; il suffit, en effet, d'une seconde pour faire contracter tout le réseau capillaire et répandre sur le corps une pâleur générale.

Les effets de la contraction musculaire, au point de vue de la sensibilité, varient beaucoup. A l'état normal, les mouvements de la vie de relation déterminent une certaine sensation intime qui donne conscience de l'état et du degré de contraction des muscles, mais sans jamais causer de douleur; la répétition prolongée des mêmes mouvements amène le sentiment de fatigue et de courbature. Les mouvements musculaires de la vie de nutrition ne déterminent aucune sensation, et lorsque nous en avons conscience, ce n'est que par les effets qu'ils produisent. Les mouvements convulsifs, au contraire, peuvent être excessivement douloureux; une crampe du mollet qui se produit pendant le sommeil, réveille en sursaut et peut faire pousser des cris; les crampes du choléra, celles du tétanos, déterminent des souffrances excessives.

Dans tous ces cas, la douleur paraît due à la compression qu'éprouvent, dans un membre dont tous les muscles se contractent violemment ou dans chacun de ceux-ci en particulier, les filets ou les troncs des nerfs de sensibilité qui le traversent où s'y ramifient. Les contractions musculaires convulsives étant beaucoup plus énergiques que les contractions volontaires, rien d'étonnant à ce qu'elles produisent une compression qui n'a pas lieu à l'état normal. Mais elles ne sont pas toujours aussi violentes, et, à un moindre degré d'intensité, elles peuvent être peu douloureuses, ou même indolentes. Romberg cite une dame sujette à des crampes toniques rémittentes des masséters: la sensation n'en était douloureuse que lorsque les mouvements convulsifs avaient une très-grande énergie.

Il peut arriver néanmoins que des convulsions générales,

et dans lesquelles la contraction musculaire est extrêmement intense, n'éveillent aucune douleur ; mais il faut pour cela qu'au moment où les convulsions éclatent, la connaissance soit perdue ; c'est ce qui a lieu dans les attaques d'épilepsie. Certains cas exceptionnels prouvent, en effet que, sans cette abolition préalable de la sensibilité, les convulsions épileptiques seraient aussi douloureuses que celles du tétanos. J'ai eu occasion d'observer, sur une jeune épileptique de la Salpêtrière, une crise convulsive très-longue, bornée aux membres, et dans laquelle, par exception, la connaissance fut conservée ; elle s'accompagna, dès le début, de douleurs atroces qui durèrent aussi longtemps que l'accès. A la suite des grandes attaques convulsives, les malades accusent, en général, un sentiment de lassitude et de courbature ; mais ce sentiment ne paraît pas toujours en rapport avec l'intensité et la multiplicité des mouvements exécutés.

Romberg pense que parfois, si les convulsions sont douloureuses, cela tient à ce que la cause qui les provoque stimule en même temps les nerfs de la sensibilité. Il donne comme exemple les douleurs qui accompagnent les convulsions de la méningite cérébro-spinale et les crampes provoquées dans les membres inférieurs par la pression qu'exercent sur le plexus ischiatique l'utérus gravide, ou l'intestin engoué. Cette explication est exacte pour les cas où la douleur se fait sentir dans toute la région où se distribuent les nerfs stimulés, comme cela a lieu, par exemple, pour le nerf cubital quand on se frappe le coude ; mais elle ne saurait être admise lorsque la douleur reste limitée dans les muscles convulsés. L'explication par la compression que ces derniers exercent sur les nerfs sensitifs nous paraît plus satisfaisante.

Parmi les muscles de la vie de nutrition, les uns, ceux en particulier de l'appareil circulatoire, restent indolents, même lorsqu'ils se contractent spasmodiquement. Mais il n'en est pas de même de ceux des voies digestives et génito-uri-

naires. Les contractions morbides de ces organes s'accompagnent de douleurs d'une nature spéciale, difficile à définir, mais qui déterminent un sentiment d'angoisse connu de tout le monde; elles sont collectivement désignées sous le nom de coliques. Outre les coliques proprement dites, qui sont les convulsions douloureuses des intestins, on parle de coliques d'estomac, de coliques néphrétiques et hépatiques, de coliques utérines. Les contractions de l'accouchement, bien qu'elles concourent à l'accomplissement d'un acte physiologique, présentent, à bien des égards, les caractères morbides des convulsions réflexes du domaine du grand sympathique, notamment sous le rapport de la douleur.

Les caractères distinctifs les plus importants des convulsions sont ceux qui résultent des effets qu'elles produisent suivant les parties du corps et les appareils qui en sont le siège, c'est-à-dire suivant les fonctions de la région ou du segment de l'axe médullaire qui entre en action pour les provoquer.

Lorsqu'elles sont bornées aux membres inférieurs ou supérieurs, et en général aux muscles de la vie de relation, c'est-à-dire lorsqu'elles sont provoquées par la portion exclusivement spinale de la moelle, les convulsions ne font que s'opposer à l'accomplissement des mouvements volontaires, donner aux membres des attitudes forcées, parfois déterminer la rupture d'un faisceau musculaire ou d'un tendon, produire même une luxation ou une fracture; mais ce ne sont là que des accidents relativement peu graves et qui peuvent durer longtemps, se reproduire souvent sans compromettre l'existence.

Il en est autrement lorsqu'elles frappent les appareils de la vie végétative: celles qui affectent d'une manière prolongée les organes digestifs peuvent entraver gravement la nutrition; c'est ce qui a lieu dans les cas de vomissements incoercibles pendant la grossesse, où aucun aliment ne peut être conservé par l'estomac, et dans la lientérie rebelle, où

les aliments sont si rapidement transportés d'une extrémité à l'autre du tube digestif, par une succession trop précipitée de contractions réflexes, qu'ils sont expulsés avant d'avoir été digérés.

Les affections spasmodiques des organes sexuels paraissent être sous la dépendance du renflement lombaire de la moelle ; elles peuvent nuire à la reproduction, soit en s'opposant aux actes préparatoires à la conception, soit en déterminant l'expulsion prématurée de l'œuf.

Mais de toutes les convulsions, les plus graves sont celles qui reconnaissent pour cause la réaction motrice de la moelle allongée. Cette région tient, en effet, sous sa dépendance la respiration et la circulation. Parmi les nombreux nerfs moteurs qui en émanent, il en est quelques-uns, le spinal, le pneumo-gastrique et les filets cervicaux du grand sympathique qui ne peuvent recevoir une excitation anormale, sans qu'il en résulte un trouble plus au moins profond de ces deux fonctions essentielles au maintien de la vie.

En ce qui concerne la respiration, le danger varie beaucoup suivant le genre et la durée des convulsions : il est minime si la contraction musculaire est très-courte et isolée ; la toux, le hoquet, l'éternement, sont des convulsions des muscles respirateurs ordinairement passagères, et, par cela même, peu sérieuses ; mais elles le deviennent lorsqu'elles se renouvellent pendant longtemps, à intervalles très-rapprochés, comme cela a lieu quelquefois pour le hoquet ou pour les quintes de toux de la coqueluche.

Les convulsions prolongées et cloniques entraînent des conséquences plus graves ; elles produisent des mouvements rapides de déglutition, des soupirs, des spasmes du cou, des cris, des étouffements, un commencement de suffocation. C'est ce que l'on observe dans les attaques d'hystérie. Cet état ne saurait se continuer longtemps sans de grands inconvénients ; mais avant que la gêne respiratoire soit devenue réellement menaçante, le paroxysme convulsif change

de siège, se porte sur les muscles des membres ou ceux du bassin; un moment de répit est accordé à la respiration, qui en profite pour conjurer l'asphyxie menaçante, et celle-ci a le temps de se dissiper entièrement avant que le spasme n'affecte de nouveau les muscles respirateurs. Aussi ces crises peuvent-elles se continuer pendant des heures sans résultat fâcheux.

Quand, au contraire, la convulsion est tonique continue et porte sur tous les muscles respirateurs, le cou, les parois thoraciques, les épaules, le diaphragme, sont immobilisés à la fois, l'entrée de l'air dans les bronches est impossible, la respiration est entièrement interrompue. Lorsque les crises de ce genre sont isolées et qu'elles ne durent qu'un instant, l'arrêt respiratoire peut encore être sans inconvénient bien grave; mais, dans le cas contraire, elles produisent une asphyxie rapide, et, au bout de quelques minutes, la vie s'éteint. C'est souvent de cette manière que la mort survient dans le tétanos et l'hydrophobie.

Enfin, dans le cas de convulsions toniques rémittentes, c'est-à-dire dans toutes les attaques épileptiques, épileptiformes et éclamptiques, il y a d'abord une période d'immobilité asphyxiante du thorax, qui, parfois, dure assez longtemps pour amener la mort; mais le plus souvent, avant que celle-ci ne soit arrivée, survient le premier relâchement musculaire, et quelque bref qu'il soit, c'en est assez pour interrompre l'asphyxie. Pendant toute la seconde période, celle des secousses oscillantes, le peu d'air introduit dans les voies respiratoires suffit à entretenir la vie, en même temps que par ses mouvements de va-et-vient il agite les mucosités trachéales et bronchiques, et les bat en écume.

Quant à la circulation, l'excitation de la moelle allongée peut être dangereuse de deux manières, soit en agissant sur le pneumogastrique, en arrêtant brusquement les mouvements du cœur et en déterminant une syncope qui peut être mortelle, soit en faisant contracter, par l'intermédiaire des

vaso-moteurs émanés des ganglions cervicaux du grand sympathique, tout le réseau des artérioles de la tête, et en produisant une perte de connaissance ou vertige ischémique, c'est-à-dire causé par l'anémie cérébrale.

L'excitation convulsive peut se porter isolément sur les organes respiratoires ou sur ceux de la circulation ; mais elle peut aussi réagir à la fois sur ces deux appareils et sur les muscles de la vie de relation, de manière à produire en même temps la rigidité des membres, l'immobilisation asphyxiante du thorax et l'ischémie capillaire cérébrale suivie de vertige. La réunion de ces trois ordres de phénomènes convulsifs constitue le caractère réellement pathognomonique et trop souvent méconnu des attaques épileptiques.

Mais la moelle allongée n'est pas seulement le centre d'innervation motrice de la respiration et de la circulation ; elle préside aussi à la déglutition par l'intermédiaire du grand hypoglosse, à la préhension et à la mastication des aliments par la portion dure ou motrice du trijumeau, à toutes les variétés d'expressions du visage, au jeu de la physionomie par le facial, au mouvement des globes oculaires et des paupières par les nerfs moteur oculaire commun, moteur oculaire externe et pathétique. Chacun de ces nerfs peut recevoir séparément une excitation morbide qui détermine la contraction convulsive des muscles auxquels il se distribue, et l'on peut observer isolément le pharyngisme, le trismus, les tics, spasmes et contractures de la face, le blépharospasme, le strabisme spasmodique, le nystagmus, etc. Bien souvent aussi, par suite d'une excitation commune, et d'une réaction simultanée de tous les noyaux d'innervation rapprochés dans cette région, les mouvements convulsifs, dépendant de tous ces nerfs différents, peuvent éclater à la fois et se trouver non-seulement combinés les uns avec les autres, mais, de plus, associés à ceux qui frappent la respiration et la circulation. C'est notamment ce qui a lieu dans la plupart des grandes crises convulsives des

névroses complexes que nous avons déjà plusieurs fois énumérées.

Même dans ce cas de réaction générale de la moelle allongée, les seules convulsions dangereuses sont celles qui compromettent le jeu des appareils circulatoire et respiratoire. Comme celles des membres, celles de la face sont sans gravité réelle ; mais ce sont celles qui inspirent le plus d'horreur par suite des grincements de dents, des contorsions des traits, des grimaces, des renversements ou roullements d'yeux qu'elles provoquent ; en un mot, à cause de l'aspect hideux qu'elles donnent à la physionomie.

Outre le voisinage d'origine de tous les nerfs qui naissent de la moelle allongée, la généralisation des convulsions, dans les muscles qui en dépendent, est facilitée : d'une part, par le grand nombre d'anastomoses que plusieurs échangent entre eux et qui les rend, pour ainsi dire, solidaires ; d'autre part, par l'extrême abondance des fibres nerveuses commissurantes, qui réunissent les uns aux autres les différents noyaux d'innervation situés d'un même côté et des deux côtés opposés de la protubérance ; c'est à cause de ces dispositions que les manifestations convulsives qui en émanent sont presque toujours coordonnées et bilatérales. Il résulte aussi de ce que nous savons sur la proximité du point d'incidence d'un stimulus et de celui par lequel commence la convulsion réflexe qui en est la conséquence, que, bien que toutes les lésions extra-médullaires soient susceptibles d'amener des convulsions générales, il y a d'autant plus de danger de voir la moelle allongée entrer en réaction, que le stimulus porte sur les voies afférentes qui y aboutissent le plus directement ; de là la grande fréquence des convulsions épileptiformes à la suite de blessures, tumeurs, affections quelconques de la tête et de l'encéphale ; de là la gravité spéciale des lésions des filets terminaux des différentes branches du trijumeau. Les blessures de la face produisent plus fréquemment le tétanos que celles des membres, et

l'action des dents cariées sur les nerfs dentaires suffit, beaucoup plus souvent qu'on ne le suppose généralement, pour provoquer et entretenir des maladies convulsives d'une excessive gravité. C'est aussi de cette région que les réactions motrices ont le plus de tendance à se propager rapidement à tout l'axe spinal, et il suffit d'une violente excitation de la moelle allongée pour déterminer des convulsions immédiatement générales ; c'est, par exemple, ce qui a lieu dans la pendaison ou dans le cas de compression directe de la moelle allongée par un caillot hémorrhagique.

Il serait du plus haut intérêt de savoir quelles sont les modifications spéciales d'excitabilité ou d'excitation de la moelle allongée qui entraînent, à la suite de causes analogues ou même en apparence identiques, des affections qui, avec certains caractères communs, présentent entre elles des différences aussi marquées que le tétanos, l'hydrophobie, l'épilepsie, l'hystérie ; mais nous devons avouer, à cet égard, l'absence de toute notion positive. Nous sommes donc obligés de nous borner à réunir en un groupe unique les maladies convulsives, dont les symptômes les plus importants sont dus à la réaction motrice de la moelle allongée, et parmi les nombreuses variétés de convulsions, à reconnaître une gravité toute spéciale à celles qui, provoquées par cet organe, ont le caractère commun d'être asphyxiantes.

Au-dessus de la moelle allongée, entre elle et les hémisphères cérébraux, se trouvent des régions qui, outre leur action conductrice, ont évidemment une influence sur le mode de coordination des mouvements locomoteurs. C'est à une stimulation de ces régions que doivent être rapportées ces exagérations bizarres de la locomotion déjà signalées par Itard, désignées par Romberg sous le nom de convulsions de la station, qui se traduisent par une impulsion irrésistible, soit à courir en avant ou en arrière, soit à tourner sur soi-même par un mouvement giratoire. Ces phénomènes, fréquents surtout chez certains animaux affectés de maladies

cérébrales, les moutons qui ont le tournis par exemple, s'observent aussi quelquefois chez l'homme, notamment au début de certains accès d'épilepsie ; on leur donne dans ce cas le nom d'*aura cursativa*. Ce que nous avons dit précédemment des auras motrices s'applique pleinement à ces cas ; seulement ici, la propagation convulsive, au lieu de se faire de bas en haut, se fait de haut en bas et commence par exciter les pédoncules cérébraux et cérébelleux, avant de gagner la moelle allongée.

Des expériences récentes (Setchenow, Cl. Bernard) ont paru établir que la région du cerveau, placée immédiatement derrière les tubercles quadrijumeaux, possède la propriété de rendre moins énergiques les réactions motrices de l'axe médullaire ; de là le nom de centre modérateur des actions réflexes qui lui a été donné. Dès que cette région n'est plus en communication avec la moelle des animaux mis en expérience, les convulsions provoquées chez eux par les différents modes d'excitation employés deviennent beaucoup plus violentes. Il est probable que c'est à la même cause que sont dues la fréquence et l'intensité des convulsions réflexes qui s'observent chez l'homme, lorsque la continuité de la moelle a été interrompue sans entraîner la mort ; c'est ainsi que dans les cas de lésion grave ou de rupture de la moelle, la facilité de production des convulsions peut être telle que le moindre contact, le frottement d'un drap, le changement de position dans un lit, le passage de l'urine par l'urèthre suffisent pour provoquer des mouvements désordonnés dans toutes les parties du corps animées par les nerfs rachidiens nés au-dessous de la lésion spinale.

D'après Luys, le cervelet serait l'appareil générateur de l'influx nerveux indispensable à la production des mouvements ; élaboré dans sa substance corticale, cet influx serait incessamment déversé, par les différents pédoncules cérébelleux, vers les régions exclusivement motrices de l'axe spinal et les mettrait à même de répondre aux diverses in-

citations qui viennent les solliciter. Si cette conception nouvelle des fonctions du cervelet était reconnue fondée, il faudrait attribuer une part considérable, dans la pathogénie des convulsions, à l'exagération de l'innervation cérébelleuse ; ce serait elle, en effet, qui produirait la surexcitabilité médullaire, en fournissant aux colonnes antérieures de la moelle une surabondance d'influx moteur.

Quant à la théorie d'après laquelle la contraction serait l'état normal du muscle, tandis que l'innervation n'interviendrait que pour en amener le relâchement, bien qu'elle ait été soutenue par Blane Radcliffe en Angleterre, et tout récemment en France par Rouget, nous pensons qu'elle soulève de trop graves objections pour être admise, et, en tout cas, ce ne serait pas ici le lieu de la discuter.

Nous n'avons parlé dans tout ce qui précède que de contractions musculaires succédant à une incitation nerveuse ; c'est qu'en effet l'excitabilité propre des muscles, ou contractilité hallérienne, dont l'existence est aujourd'hui bien démontrée ne paraît jamais entrer en jeu dans la production des mouvements convulsifs ; une réserve doit être faite, cependant, en ce qui concerne l'empoisonnement par la vératrine : d'après les recherches toutes récentes de Hirt, de Bezold, Prevost et Marey, cet alcaloïde aurait la propriété de provoquer des convulsions par excitation de la contractilité musculaire, sans intervention des nerfs.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société médico-psychologique.

Séance du 27 juillet 1868.

Présidence de M. CONSTANS.

Lecture et adoption du procès-verbal de la séance précédente.

M. DELASIAUVE, à propos du procès-verbal, exprime le regret que toutes ses idées, ses réponses même, n'aient pas été complètement reproduites.

M. A. FOVILLE. — Nous faisons tous nos efforts pour reproduire aussi fidèlement que possible les opinions qui sont formulées devant la Société; mais on comprend que nous ne puissions reproduire textuellement tout ce qui a été dit, et la plupart du temps, le procès-verbal est rédigé autant avec nos notes qu'avec celles qui nous sont remises par ceux de nos collègues qui ont pris la parole.

M. MAURY. — Il est d'usage de rédiger une note lorsqu'il y a eu dans une société une discussion importante; et de la soumettre à l'orateur qui la complète. De cette manière, il est possible de donner satisfaction à des prétentions très-légitimes d'ailleurs. Il serait bon que cet usage fût adopté par la Société.

Correspondance.

La Société reçoit :

4° De M. BONACOSSA, de Turin, membre associé étranger, plusieurs brochures :

1° Des caractères des corps scientifiques en général, et des académies de médecine en particulier.

2° De l'intelligence des animaux;

3° De la nécessité d'une école de médecine psychologique, théorique et pratique;

4° De l'impossibilité de la coexistence subjective et objective de l'état léthargique et de la manie;

5° Propositions sur la procédure à suivre dans certains cas d'expertises médico-légales relatives à l'état mental des personnes accusées devant les cours d'assises ;

2° De M. RAMON DE LA SAGRA, un travail ayant pour titre : « L'âme, démonstration de sa réalité déduite de l'étude des effets du chloroforme et du curare sur l'économie animale.

M. DURAND (de Gros) est chargé par la Société de rendre compte de ce travail.

M. LUNIER fait hommage à la Société de deux brochures :

4° De l'aliénation mentale et du crétinisme en Suisse, étudiés au triple point de vue de la législation, de la statistique, du traitement et de l'assistance.

2° Des placements volontaires dans les asiles d'aliénés. — Études sur les législations française et étrangères.

M. le Dr FURST, médecin-adjoint de l'asile des aliénés de Vordingborg (Danemark), est présent à la séance.

Prix Aubanel.

M. ROUSSELIN. — La commission chargée par la Société de rédiger un programme pour le prix Aubanel s'est réunie. La question qui lui a paru devoir être proposée est celle-ci, dont M. Trélat a donné la formule.

« Des aliénés dangereux. — Y a-t-il des aliénés non-dangereux? — En cas d'affirmative quelles sont les mesures, et quelle doit être la règle des dispositions à prendre pour les uns et les autres? »

M. MAURY. — Je critiquerai cette rédaction. Ces mots : pour les uns et les autres, laissent supposer que nous admettons qu'il peut y avoir des aliénés non-dangereux ; je proposerai une formule plus large, qui laisse toute liberté à l'initiative individuelle, et je demanderai que la question soit ainsi posée :

Des aliénés dangereux, et des mesures à prendre à leur égard. — Y a-t-il des aliénés non-dangereux? — En cas d'affirmative, quelles dispositions faut-il leur appliquer?

La Société adopte cette rédaction. La commission du prix Aubanel est ainsi constituée : MM. Trélat, Brierre de Boismont, Delasiauve, Rousselin, Legrand du Saulle.

Rapports.

M. FOURNET fait, au nom de la Société qui l'en a chargé, un

rapport et une étude psychologique et philosophique sur un livre de M. le professeur Tissot, doyen de la faculté de Dijon, intitulé : « L'imagination, ses bienfaits et ses égarements, surtout dans le domaine du merveilleux.

(Ce rapport figure ci-dessus aux travaux originaux).

Discussion sur les aliénés dangereux.

M. JULES FALRET. — Je viens soumettre à l'examen de la Société la question des aliénés dangereux, au moment même où vous proposez cette étude comme question de prix. C'est assez dire l'importance que vous lui accordez et l'intérêt, non-seulement permanent, mais d'actualité, qu'elle vous paraît présenter. Quoi qu'on fasse, en effet, elle s'impose à nous de toutes parts. La nécessité de son examen ressort, impérieuse et inévitable, de toutes les discussions qui ont eu lieu depuis quelques années, dans la presse, dans les assemblées politiques, devant les tribunaux et jusque dans les sphères les plus élevées du pouvoir, sur la loi de 1838 et sur les asiles d'aliénés.

Il est en effet, dans la nature des choses, quand on s'occupe des rapports des aliénés avec la société, de rechercher, d'une part quels sont les aliénés curables et incurables, et d'autre part quels sont les aliénés dangereux et inoffensifs? Ces deux ordres de faits sont connexés. Il en est des aliénés dangereux et inoffensifs comme des aliénés curables et incurables et tout ce qu'on a dit de ces derniers, à deux points de vue diamétralement opposés, depuis bien longtemps déjà, peut s'appliquer exactement aux aliénés dangereux et inoffensifs.

Il importe d'abord de distinguer soigneusement le côté purement scientifique de la question de son côté légal et pratique. Sans doute, au point de vue absolu et scientifique, toute distinction rigoureuse entre les aliénés dangereux et inoffensifs est aussi impossible à établir que celle entre les curables et les incurables. Le médecin qui chercherait à tracer cette limite, s'exposerait à de nombreuses erreurs. Je reconnais volontiers, avec la plupart des aliénistes de notre époque, que tous les aliénés, sans exception, doivent être considérés comme dangereux, ou du moins qu'ils peuvent le devenir. Jamais un médecin consciencieux n'affirmera que tel aliéné est nécessairement dangereux, et que tel autre restera toujours inoffensif. Qui pourrait, en effet, se flatter de calculer à l'avance les

mouvements violents et tumultueux, qui peuvent se passer dans la tête humaine, pendant tout le cours d'une existence, sous la double influence des impulsions variées venues du dedans et des circonstances plus variées encore venues du dehors. Bien téméraire, assurément, serait celui qui oserait tirer ainsi l'horoscope fatal d'un individu, même sain d'esprit, à plus forte raison d'un aliéné, soumis à toutes les fluctuations imprévues, souvent si brusques et si violentes de la maladie ! Dès lors qu'un individu est aliéné, il est, par ce seul fait, irresponsable et sujet à tous les entraînements plus ou moins irrésistibles de la maladie, dont personne ne peut calculer la violence ou l'intensité, surtout si l'on y ajoute l'influence de certaines circonstances extérieures également impossibles à prévoir. Si donc le médecin d'un asile public ou privé, qui délivre un certificat, constatant qu'un aliéné est dangereux ou inoffensif, était responsable, non-seulement moralement, mais légalement et avec une sanction pénale, des accidents qui pourraient résulter de cette décision ; s'il devait être condamné par les tribunaux, dans le cas où l'aliéné déclaré par lui inoffensif, et remis comme tel en liberté, commettrait un meurtre ou un acte violent réputé crime ou délit par la loi, certainement alors je comprendrais et je serais le premier à pratiquer l'extrême réserve qui sert aujourd'hui de règle à la plupart des médecins aliénistes de France et de l'étranger et qui les a portés à adopter une jurisprudence, établie tacitement en quelque sorte et qui est devenue presque générale. Elle consiste à poser en fait et à admettre en droit, que tout aliéné, par cela même qu'il est aliéné et privé de sa liberté morale, est dangereux, ou peut le devenir ; qu'il doit être comme tel maintenu dans un asile ou soumis à une surveillance continue dans sa famille et dans la société, qu'en un mot, il est susceptible à chaque instant de commettre un acte violent pouvant mettre en danger sa propre personne, ou celles avec lesquelles il se trouve en rapport, ou bien de compromettre d'une manière quelconque l'ordre public. Tout cela est certainement très-exact scientifiquement. On ne peut affirmer, d'une manière absolue, qu'un aliéné, si inoffensif qu'on le suppose, ne commettra jamais aucun acte nuisible, ni à la société, ni à lui-même. Le médecin qui ferait une pareille déclaration serait bien imprudent et prendrait sur lui une bien grave responsabilité. Son affirmation pourrait, du reste, être cruellement démentie par l'événement et il ne devrait affronter ce danger à aucun prix,

si les lois existantes le soumettaient à une pénalité en cas d'accident. Mais ce n'est pas dans ces termes absolus et exclusivement théoriques que doit être posée une question qui s'impose à nous forcément dans la pratique. Au point de vue administratif et légal, il ne s'agit pas de certitude absolue, mais de simples probabilités ou de fortes présomptions. Or c'est sur ce terrain nouveau que les médecins doivent consentir à se placer. Nous ne pouvons pas plus longtemps éluder cette question pressante et la repousser par une fin de non-recevoir. Si nous refusons de l'aborder, d'autres la trancheront, sans nous, malgré nous et contre nous. Elle est soulevée de toutes parts et nous ne pouvons plus l'éviter. Sachons donc l'aborder franchement, avec les éléments que la science et l'observation mettent à notre disposition, au lieu de la repousser sans cesse comme oiseuse ou comme insoluble. Ce n'est pas en reculant devant les difficultés qu'on peut arriver à les surmonter; il faut oser les aborder de front. On ne peut indéfiniment éviter des questions qui passionnent l'opinion publique et dont elle cherchera la solution en dehors de nous, si nous persistons à lui refuser les éléments que nous possédons seuls pour coopérer à cette solution, dans les limites du possible.

La nature des choses, les termes de la loi et les nécessités de l'assistance publique se réunissent pour donner à l'étude de cette question une importance qu'elle ne semble pas avoir au premier abord.

La loi de 1838, de même que les autres lois sur les aliénés dans tous les pays, repose essentiellement sur la distinction entre les aliénés curables et incurables, et entre les aliénés dangereux et inoffensifs, au point de vue de la sécurité publique, comme au point de vue de l'assistance des aliénés. La première question que l'on se pose en effet, avant de prendre une mesure administrative relative à un aliéné, est celle de savoir s'il est dangereux de le laisser en liberté ou de le replacer dans la société, ou bien au contraire s'il peut être considéré comme inoffensif. Or aux médecins seuls il appartient de résoudre cette question, essentiellement clinique, avant le placement des aliénés dans les asiles, comme après leur séquestration. S'ils refusent d'exprimer une opinion, dans la crainte de se compromettre ou d'engager trop fortement leur responsabilité, les administrateurs ou les magistrats décideront arbitrairement, sans compétence et sans éléments suffisants de jugement, cette question inévitable, qui est la seule base sur laquelle puisse reposer une déter-

mination relative à la sécurité publique. Si l'aliéné est déclaré dangereux, personne n'hésitera en effet à le faire séquestrer, en vue d'éviter un malheur pour lui-même, pour sa famille ou pour les personnes qui l'entourent, ou bien une cause de trouble et de désordre pour la société. Si, au contraire, il est regardé comme inoffensif, on pourra attendre, pour son placement, le désir de la famille, ou la constatation de son indigence et de l'impossibilité où il se trouve de travailler pour vivre et de subvenir à ses besoins.

Il en est de même pour les aliénés déjà placés dans les asiles, que l'on songe à renvoyer dans la société. S'ils sont considérés comme dangereux, on ne doit pas hésiter à les conserver dans l'établissement et même à les signaler à l'administration comme devant être placés d'office. Si, au contraire, ils sont jugés inoffensifs, on peut alors légitimement se demander s'il ne serait pas possible de les replacer dans leur famille, ou de les rendre à la liberté, soit à titre d'essai, soit à titre définitif, en supposant qu'ils trouvent des moyens d'existence, ou une surveillance et une protection suffisantes, en rapport avec leur situation physique et morale.

La distinction entre les aliénés dangereux et inoffensifs, imposée par la loi, a donc par elle-même une véritable importance, au point de vue de la sécurité publique et de celle des aliénés eux-mêmes. Elle en a une non moins grande sous le rapport de l'assistance des aliénés, envisagée à un point de vue exclusivement philanthropique. Les discussions qui ont eu lieu dans notre société, il y a quelques années, ont démontré clairement que le choix entre les divers modes d'assistance, acceptables pour les aliénés, reposait entièrement sur les quatre catégories d'aliénés curables et incurables, dangereux et inoffensifs. Selon que ces malades appartiennent à l'une ou à l'autre de ces catégories, les placements sont hâtés ou retardés, favorisés ou enrayés, obligatoires ou facultatifs, pour les départements et pour les familles, qui ne veulent s'imposer que des charges indispensables et qui ne peuvent dépasser les limites de leurs moyens.

Les mêmes questions surgissent de nouveau plus tard, pour les aliénés séquestrés dans les asiles, lorsqu'on se demande s'ils doivent y être conservés indéfiniment, ou bien renvoyés dans leurs familles et dans la société, ou soumis à d'autres modes d'assistance moins dispendieux, et plus en rapport avec les conditions nouvelles de leur situation mentale.

Ces questions sont d'autant plus fréquemment posées aujourd'hui que l'ennembrement sans cesse croissant des asiles d'aliénés oblige impérieusement les administrations à prendre des mesures pour diminuer les charges énormes qu'elles ont à subir et les portent à rechercher les moyens de concilier les exigences de la sécurité et du traitement avec celles de l'assistance obligatoire pour les malades indigents. Or, c'est sur l'incurabilité ou sur le caractère inoffensif que peut reposer la sortie d'un certain nombre d'aliénés des asiles, où ils prennent la place des aliénés curables et dangereux. Cette distinction, indispensable pour prendre des mesures relatives à la sécurité publique, reparait donc, aussi impérieuse et aussi inévitable, lorsque les administrations veulent prendre un parti relativement à l'assistance des aliénés si nombreux dont la charge leur incombe; et si les médecins refusent d'émettre un avis à cet égard, les administrateurs sont obligés de se prononcer à leur place.

Nous devons donc étudier cliniquement la question des aliénés dangereux pour fournir des éléments scientifiques de détermination aux administrateurs comme aux médecins chargés de prendre une décision. On dira, je le sais, qu'il n'est pas possible d'établir à cet égard des règles générales; qu'on ne peut affirmer, *à priori*, qu'un malade est nécessairement dangereux ou inoffensif, par cela seul qu'il appartient à telle catégorie où à telle période de maladie mentale. On ajoutera que le médecin praticien, contraint de se prononcer dans un de ces cas où il ne peut indiquer que des degrés de probabilité, ne possède, pour décider une si grave question, que les renseignements résultant de l'examen direct et individuel de chaque malade en particulier. C'est, en effet, à cet examen qu'il doit avoir recours en dernier ressort; mais au lieu d'abandonner ce jugement au caprice et à l'arbitraire des médecins dans chaque cas particulier, il est utile et possible de tracer quelques règles générales qui puissent leur servir de guide dans ce diagnostic et dans ce pronostic, si difficiles à formuler.

Mais, avant de passer en revue les diverses catégories d'aliénés, au point de vue du danger qu'elles peuvent présenter, il importe d'abord d'examiner deux questions préliminaires : 1^o quel est le sens plus ou moins étendu que l'on doit attacher au mot *aliéné dangereux*, et 2^o quelle est l'autorité qui doit être appelée à prononcer sur ce danger?

Le mot danger, dans ses applications légales aux aliénés, peut recevoir et a reçu, dans les différents pays et à différentes

époques, les interprétations les plus diverses. Au premier abord, quand on prononce le mot d'aliénés dangereux, il semblerait qu'il ne s'applique qu'aux cas extrêmes, c'est-à-dire aux cas où les aliénés font courir de véritables dangers à la vie de ceux qui les entourent ou à leur propre existence, en d'autres termes aux cas de tendance à l'homicide et au suicide. Mais, on y réfléchissant, on ne tarde pas à reconnaître que la société doit protéger, non-seulement la vie, mais la propriété et l'honneur des individus, ainsi que l'ordre public. Dès lors, le nombre des aliénés qui peuvent porter atteinte, à ces divers titres, à la sécurité publique, se trouve singulièrement augmenté. Tout aliéné qui présente une tendance au vol, ou à l'incendie, ou bien qui par ses actes, par sa tenue ou par son langage, nuit à la tranquillité, ou au bien-être de ceux qui l'entourent; tout aliéné qui trouble l'ordre, par son costume, par ses cris, par des discours proferés en public, par une manifestation quelconque qualifiée crime ou délit par la loi, et même par le vagabondage, devient, par cela seul, un aliéné dangereux aux yeux de la loi, et l'autorité doit le faire enlever, au nom de la sécurité et de l'ordre publics. De plus, on comprend facilement que ce qui peut être toléré, sous ce rapport, dans les petites localités, ou dans les campagnes, ne peut plus l'être dans des villes plus considérables, et devient même absolument intolérable, à Paris ou à Londres par exemple. Dans ces villes si démesurément grandes, la police doit veiller sur les moindres infractions faites aux lois ou aux règlements, sous peine de voir ces infractions augmenter rapidement dans des proportions inquiétantes. On ne doit donc jamais oublier que le nombre des aliénés considérés comme dangereux, et comme tels, placés d'office par l'autorité administrative, doit être infiniment plus considérable dans les grandes villes que dans les campagnes.

Une autre difficulté, qui se présente journellement pour l'application de la loi sur les aliénés dangereux, réside dans les moyens de constater le danger d'une manière sérieuse, et dans l'autorité qui doit être appelée à décider une question aussi grave. Si l'on s'en tenait à l'opinion acceptée aujourd'hui par la plupart des médecins spécialistes, cette question serait sans doute très-facile à résoudre. Il suffirait de faire constater par un médecin qu'un individu est aliéné, ou même idiot et imbécile, pour en conclure qu'il est par cela même dangereux. Tout aliéné pouvant, à un moment donné, se livrer

à un acte violent ou nuisible pour l'ordre public, devrait être enfermé, par anticipation, dans l'intérêt de la sécurité publique. Mais si l'on admet, au contraire, avec la loi, avec l'opinion publique et avec la pratique administrative de tous les pays, qu'il est des aliénés réellement dangereux que l'autorité doit faire enfermer d'office, tandis qu'il en est d'autres que l'on peut laisser sans inconvénients dans la société et dans leurs familles, jusqu'à ce qu'ils se soient livrés à des actes pouvant faire craindre un danger sérieux, alors les difficultés deviennent très-grandes pour distinguer ces deux catégories d'aliénés dans la pratique. Qui sera juge, en effet, du danger et du degré de danger? Ce jugement devrait évidemment être réservé à un médecin, qui est l'homme le plus compétent pour décider une pareille question. C'est ce que la loi admet dans une certaine mesure. Elle déclare en effet, que les aliénés ne seront séquestrés qu'après un certificat médical, constatant, non-seulement leur état d'aliénation mentale, mais les particularités de leur maladie; or, parmi ces particularités figurent évidemment, au premier rang, les penchants à l'homicide, au vol, à l'incendie, ou au suicide, et les actes pouvant les rendre dangereux à un titre quelconque. La loi ajoute, du reste, que ce certificat doit conclure à la nécessité de placer le malade dans un établissement spécial et de l'y tenir renfermé. Ces détails contenus dans la loi démontrent évidemment que le législateur a entendu faire prononcer le médecin, non-seulement sur l'existence de l'aliénation mentale, mais sur le caractère plus ou moins dangereux qu'elle présente. Cependant, en pratique, quel est celui qui, dans une commune ou dans une grande ville, signale un aliéné à l'attention du médecin, en lui demandant un certificat? Quand il s'agit des placements volontaires, n'est-ce pas la famille du malade, et pour les placements d'office, n'est-ce pas un des agents de l'autorité, un garde-champêtre, un gendarme, ou un agent de police, qui font un rapport à leur chef, c'est-à-dire au maire, au capitaine de gendarmerie ou au commissaire de police? Ce sont donc les représentants de l'autorité qui signalent les aliénés, dangereux ou non, aux préfets de département, lesquels seuls, d'après la loi, ont le droit de les placer d'office dans les asiles. Sans doute, un certificat de médecin est ordinairement annexé à la demande de la famille, ou aux rapports des agents de l'autorité, mais c'est le préfet qui prononce en dernier ressort sur le placement des aliénés et sur le caractère dangereux ou inoffensif qu'ils

présentent. Eh bien ! sur quels faits et sur quelles preuves l'autorité préfectorale se base-t-elle, le plus souvent, pour porter un semblable jugement ? Sur une enquête souvent très-incomplète, faite par les agents les plus subalternes de l'autorité, dans le pays même où habitait l'aliéné. Or, il arrive trop souvent que, dans ces circonstances, les familles ou l'autorité locale, désirant obtenir le placement d'un aliéné, forcent un peu les traits du tableau, représentent par exemple ce malade comme ayant voulu mettre le feu, ou comme ayant cherché à tuer et à se tuer, tandis que ces faits sont souvent de pures suppositions. Néanmoins, comme beaucoup d'aliénés peuvent réellement devenir dangereux, il vaut mieux certainement tomber dans cet excès d'exagérer les craintes de danger qu'offrent ces malades que de les diminuer. Aussi, la jurisprudence adoptée généralement en France et à l'étranger, pour le placement des aliénés dans les asiles et pour l'appréciation du danger qu'ils peuvent présenter, est-elle très-raisonnable et très-digne d'approbation. Elle est bien autrement pratique et profitable à la société que la doctrine inverse, soutenue aujourd'hui dans les articles de journaux, et dans les brochures qui attaquent la loi de 1838. Chacun sait, en effet, que les auteurs de ces articles, ou de ces brochures, ont prétendu que l'on devrait toujours attendre qu'un aliéné eût réellement commis un acte violent avant de songer à l'enfermer comme dangereux.

Après l'examen de ces questions préliminaires, nous arrivons maintenant à l'objet principal que nous nous proposons dans ce discours, c'est-à-dire à l'étude des diverses catégories d'aliénés, au point de vue du danger plus ou moins grand qu'elles peuvent présenter.

Assurément, si tous les aliénés réalisaient immédiatement les actes violents qu'ils ont conçus, il n'y aurait pas de jour où ils ne fussent exposés à accomplir quelque acte dangereux.

Mais, heureusement, il n'est pas dans la nature de l'homme et surtout, il n'est pas dans la nature de l'aliéné, de passer immédiatement de la pensée à l'action.

Un grand intervalle sépare, dans l'état normal et dans l'état maladif, ces deux temps en apparence connexes d'un même phénomène. Penser une idée et la réaliser sont deux choses essentiellement distinctes, qui dénotent même deux catégories différentes d'individus et de caractères. Les uns réfléchissent beaucoup et n'aboutissent presque jamais à l'action ; ébez

les autres, au contraire, l'exécution suit de très-près la conception de l'idée.

Or, les aliénés appartiennent presque tous à la première de ces catégories. Ils pensent beaucoup, mais ils agissent peu. De plus, leurs actes sont rarement en accord avec leurs pensées ou avec leurs paroles. Les idées qui les poussent à l'action ont souvent plusieurs années d'existence. C'est presque toujours après avoir ruminé pendant un temps très-long une même idée ou un même fait, après les avoir incessamment retournés en tous sens dans leur esprit, qu'à la suite d'une circonstance accidentelle, ou d'une cause occasionnelle peu importante, cette idée, longtemps restée à l'état de conception vague, passe tout à coup à l'action. Le plus souvent même, c'est plutôt sous l'influence d'une excitation temporaire venue du dedans, c'est-à-dire sous l'influence d'un paroxysme, que par suite d'une circonstance extérieure accidentelle, que se produit le passage à l'acte.

Les aliénés, en un mot, sont des rêveurs. Ils vivent dans le monde intérieur plutôt que dans le monde extérieur. Ils roulent incessamment dans leur esprit les mêmes pensées qu'ils tournent et retournent en tout sens. Ils reviennent mentalement sur leur passé. Ils recherchent dans leurs souvenirs des circonstances insignifiantes pour leur accorder une importance extraordinaire, en rapport avec les idées qui les préoccupent actuellement; ils puisent, à chaque instant, dans le monde extérieur, des arguments à l'appui de l'élaboration intellectuelle à laquelle se livre leur esprit en travail. Tout est exploité par eux dans le sens de leur délire, le passé, comme le présent. Les circonstances anciennes, depuis longtemps oubliées, ou passées inaperçues, sont ressuscitées par la mémoire, et les faits les plus insignifiants se produisant au moment même, sont tous passés au crible du délire. Or, tandis qu'il se livre à cette élaboration lente et successive de sa pensée délirante, l'aliéné fait facilement abstraction du monde extérieur. Il vit à l'écart des choses et des hommes; il recherche la solitude; il devient insociable; il se renferme en lui-même; il fuit les hommes qui le blessent, et ne lui fournissent que des sujets de douleur ou de préoccupation pénible.

L'aliéné devient ainsi un rêveur égoïste, qui se concentre dans sa propre personnalité, voit toutes choses à travers le prisme de son esprit faussé, et se détache de plus en plus du monde qui l'entoure. C'est ainsi qu'on peut expliquer comment des

aliénés, incessamment tourmentés par des sensations ou par des influences pénibles, qu'ils attribuent au monde extérieur, peuvent cependant, pendant des années, vivre en liberté, au milieu de ce monde qui les blesse, sans réagir avec violence par les actes, contre les choses où les personnes qui les entourent. C'est que l'aliéné rumine sans cesse les mêmes pensées. Il les exprime volontiers par la parole, mais il passe rarement à l'action, et il met très-peu ses actes en rapport avec ses paroles. Cependant, le passage à l'acte a lieu encore assez souvent chez les aliénés pour que l'on doive toujours se mettre en garde contre sa possibilité. Pour cela, il faut que trois conditions principales se trouvent réunies. Il faut : 1° que le caractère antérieur du malade fût actif, résolu, décidé, violent et prompt à passer à l'acte; 2° qu'une certaine dose d'excitation, due à un paroxysme, vienne s'ajouter à l'état passif habituel du malade; 3° que les idées qui poussent à l'action aient été longtemps ruminées par l'aliéné, ou bien au contraire, qu'il soit entraîné par une impulsion irrésistible et non réfléchie.

Premières périodes des maladies mentales. — C'est dans les périodes où l'aliénation n'a pas encore été reconnue, et passe même souvent inaperçue, que se produisent la plupart des actes violents accomplis par les aliénés. Le passage à l'acte est, en effet, la plupart du temps un signe d'acuité dans les maladies mentales. L'aliéné chez lequel surgissent involontairement des séries d'idées jusque-là inconnues pour lui, des dispositions sentimentales nouvelles, ou des impulsions instinctives qui le poussent dans des directions différentes, reste longtemps indécis et tiraillé au milieu de ces entraînements divers. Il est comme surpris de ce monde nouveau dans lequel il a pénétré à son insu et qui l'absorbe malgré lui. Il s'étonne et s'afflige de cette métamorphose, dont il a en grande partie conscience. Il se livre à une lutte des plus pénibles, pour ne pas se laisser entraîner dans l'abîme, et sa raison vacillante est alternativement victorieuse ou vaine dans ce combat incessant qui se produit dans son for intérieur. Il craint lui-même de succomber dans la lutte, et redoute constamment de devenir aliéné. A cette période, le malade parvient encore souvent à s'arrêter sur la pente qui l'entraîne. Il se retient assez à temps pour ne pas accomplir les actes violents que son intelligence malade a conçus, ou que sa sensibilité

morbide exaltée le pousse à réaliser, alors même que sa raison les réprouve. A cette période, le malade reste donc le plus souvent spectateur passif du drame qui se déroule dans sa tête. Simple rêveur, contemplateur de sa propre pensée, il peut encore ne pas passer à l'action. Quelquefois cependant, il succombe à l'entraînement, même à cette période prodromique ou d'incubation. Mais ce n'est pas dans cette première évolution de la maladie qu'ont lieu surtout les actes violents chez les aliénés. C'est un peu plus tard, c'est-à-dire à la période d'invasion, lorsque le premier paroxysme éclate. Alors, le malade est vaincu dans la lutte; toute résistance a cessé, et l'entraînement à l'acte est presque irrésistible. C'est dans cette violente explosion des maladies mentales, dans cette phase essentiellement aiguë, période d'augment ou de paroxysme (soit dans les formes maniaques, soit dans les variétés dépressives et expansives du délire partiel, que se produisent le plus souvent les actes violents chez les aliénés. Alors les malades, poussés fortement à l'action par leurs conceptions délirantes qui ne comportent plus le doute, par leurs impulsions stinctives trop puissantes pour rencontrer un contrepois insuffisant, ou par leurs dispositions de sentiments tellement impérieuses qu'elles ne reconnaissent plus le contrôle de la réflexion, alors, dis-je, ces malades ne peuvent plus se contenir et accomplissent les actes les plus violents et les plus dangereux. C'est à cette première période qu'ils attirent l'attention publique par quelque action d'éclat. Si dans quelques cas exceptionnels, on reconnaît assez tôt leur maladie pour les faire conduire dans un asile d'aliénés, avant que ces actes aient été commis, d'autres fois au contraire, ils sont amenés devant la justice pour répondre de faits réputés crimes ou délits, qu'ils ont accomplis sous une influence malade; bien heureux alors, si une ordonnance de non-lieu permet de les envoyer dans un asile d'aliénés, avant leur condamnation.

Mais ce qu'il importe au praticien de savoir, c'est que c'est surtout dans la période aiguë des maladies mentales qu'ont lieu les actes les plus dangereux accomplis par les aliénés. De là, la nécessité d'isoler ces malades de bonne heure, pour les préserver, eux et la société, contre de grands malheurs, qui sont presque inévitables au moment où la folie fait explosion; tandis que plus tard, après plusieurs années passées dans les asiles, lorsque ces malades sont arrivés à l'état chronique, ils deviennent de plus en plus rêveurs, contemplateurs inactifs de

leur propre pensée et partant beaucoup moins dangereux, excepté quand surviennent des paroxysmes d'excitation plus ou moins prononcée, qui peuvent rendre momentanément aux périodes chroniques les caractères des périodes aiguës.

Epileptiques. — On a répété, sous toutes les formes, que les épileptiques étaient les plus dangereux de tous les aliénés. En thèse générale, on a eu raison. Ils sont, en effet, presque tous querelleurs, disposés à la colère et aux actes violents. Pour s'en convaincre, il suffit d'observer, pendant quelque temps, un service ou un quartier d'épileptiques dans un asile d'aliénés. On y voit survenir à chaque instant entre ces malades, des discussions qui aboutissent très-rapidement à des voies de fait. Cependant, lorsqu'on veut étudier à fond le degré de danger que peuvent présenter ces malades, il faut spécifier davantage et établir quelques catégories. D'abord, ce qui constitue le plus grand danger des épileptiques laissés en liberté dans la société, c'est que leurs accès se produisent très-rapidement, sans que l'on aie le temps de s'apercevoir de leur invasion. Ces malades passent, dans un espace de temps très-court, d'un état de calme à un état de fureur, et rien ne permet de prévoir avec certitude cette transformation. De plus, il est dans l'essence de la plupart de ces accès de pousser les malades à l'action. Ils ont besoin de marcher, de courir, de vagabonder, et en marchant ainsi tête baissée, ils se précipitent contre tous les obstacles qui s'opposent à leur passage. Ils sont dominés intérieurement par une anxiété vague des plus pénibles, et ils cherchent à s'y soustraire par des manifestations violentes dirigées contre les personnes ou contre les objets extérieurs.

Mais, indépendamment de ces caractères communs, ce qu'il faut surtout rechercher, ce sont les caractères différentiels.

Or, il est des épileptiques qui ont très-peu de trouble mental, et qui doivent même être considérés comme non aliénés. Ceux-là, évidemment, malgré les perturbations légères du caractère qu'ils présentent habituellement, ne doivent pas entrer en ligne de compte dans la question qui nous occupe.

De plus, il est quelques épileptiques exceptionnels, dont le caractère reste doux et bienveillant, malgré leur maladie, et qui ne sont pas disposés aux actes violents. Ceux-là doivent encore être considérés comme inoffensifs. Ce qu'il faut donc surtout examiner, avant de se prononcer sur le degré de danger que peut présenter un épileptique, c'est le caractère particulier des accès de trouble mental qu'il a éprouvés précédemment.

On peut poser en principe, dans l'épilepsie comme dans la plupart des folies périodiques, que tous les accès d'un même individu se ressemblent d'une manière vraiment extraordinaire; les paroles et les actes des accès précédents se reproduisent, avec une étonnante uniformité, aux accès suivants. On peut donc juger par le passé de ce que sera l'avenir. C'est là un excellent critérium qui ne peut guère tromper.

Ainsi, en résumé, il faut tenir compte : 1^o du caractère habituel, violent ou doux de l'individu malade; 2^o de la rapidité d'invasion des accès et de l'instantanéité des actes; 3^o enfin de la marche antérieure de la maladie et de ses caractères particuliers, parce que les accès suivants sont calqués absolument sur les accès précédents.

Une dernière remarque importante à faire, pour l'épilepsie comme pour l'hystérie, c'est que dans les cas d'épilepsie mal caractérisée, ou *épilepsie larvée*, les symptômes intellectuels et moraux sont souvent en raison inverse des symptômes physiques. Moins l'épilepsie convulsive est évidente, plus les accès de trouble mental, courts, instantanés et violents, sont à craindre; surtout si les vertiges l'emportent sur les grandes attaques. Aussi, dans le *petit mal intellectuel des épileptiques*, les actes de suicide, de meurtre ou de violence, sont beaucoup plus à redouter encore que dans les grands accès de manie avec fureur, dans lesquels, du reste, il est bien plus facile de se prémunir contre les accidents auxquels exposent ces aliénés.

Alcooliques. — Si l'on ne comprenait sous le nom d'alcooliques que les aliénés atteints de *delirium tremens* aigu, la question du danger que peuvent faire courir ces malades serait bientôt résolue et il n'y aurait jamais à hésiter sur la nécessité de leur séquestration.

Mais l'alcoolisme revêt des formes très-variées, non-seulement dans ses symptômes physiques, mais dans ses manifestations mentales. Or ces états variés mettent souvent les médecins et les magistrats dans de grandes perplexités, en présence d'aliénés alcooliques enfermés à une période aiguë de leur affection et qui, après un certain temps passé dans l'asile, semblent avoir recouvré momentanément leur raison. Ces malades n'éprouvent plus alors ni hallucinations visuelles ou auditives terribles, ni conceptions délirantes de nature pénible; ils ne se croient plus poursuivis, injuriés, tourmentés. Ils reconnaissent volontiers qu'ils ont été victimes d'illusions produites par l'abus

des boissons alcooliques et qu'ils ont eu tort d'accuser ou de soupçonner leurs femmes, leurs enfants et les personnes avec lesquelles ils étaient en rapport. Ils voient les choses du monde extérieur sous leur véritable jour, et les impressions du dehors en sont plus altérées en passant à travers le prisme de leur délire. Ces malades se montrent doux, bienveillants et dociles; ils se soumettent facilement aux règlements de l'asile; ils s'occupent à des travaux manuels, ou se livrent à des occupations intellectuelles; ils supportent avec patience et résignation le temps d'épreuve que le médecin leur impose pour s'assurer de leur entière guérison, et pour rompre, par une hygiène nouvelle, les habitudes fâcheuses dès longtemps contractées et si difficiles à déraciner. Mais, après plusieurs mois écoulés dans cette période intermédiaire, la question de la sortie de ces malades se pose nécessairement, soit au nom de la loi, qui ne peut tolérer la séquestration indéfinie d'un individu ayant récupéré la plénitude de ses facultés, soit sur la demande des familles, ou des malades eux-mêmes, qui commencent à réclamer la liberté. Alors le médecin se trouve placé dans une position des plus embarrassantes. Pour se décider, il doit prendre en considération les faits qui se sont produits dans les accès antérieurs. Si, dans les précédents accès de trouble mental alcoolique, ces malades ont manifesté des tendances prononcées au suicide, au vol, à l'homicide, ou aux actes violents, le médecin doit être extrêmement circonspect avant de remettre en liberté de pareils malades, même après leur guérison. S'il ne peut s'empêcher de les rendre à leur famille, il doit du moins prévenir les parents du danger qu'ils peuvent courir, si une fois en liberté ces malades se remettent à boire, comme c'est malheureusement si fréquent; car l'abus des boissons alcooliques reproduit presque toujours aux accès suivants, les mêmes symptômes physiques et moraux qui ont signalé les accès antérieurs. Un ivrogne, comme cela arrive si souvent, qui a été dominé, par exemple, par des soupçons de jalousie et qui a voulu tuer sa femme pendant la nuit, se trouve de nouveau tourmenté par les mêmes pensées lorsqu'il recommence à boire; il peut, d'un jour à l'autre, renouveler les mêmes tentatives, si l'on n'a pas la précaution de le faire enfermer de nouveau, dès les premiers symptômes qui présagent l'imminence d'un nouvel accès. Trop souvent, pour avoir méconnu de pareils indices, et pour n'avoir pas voulu suivre les conseils des médecins, de malheureuses femmes deviennent les victimes de



la fureur alcoolique de leurs maris, qui avaient déjà failli les tuer une première fois et qui réussissent à accomplir cet homicide, sous l'influence d'un nouveau paroxysme.

Maniaques. — Pour les aliénés atteints de délire général avec excitation, il ne peut exister aucun doute, dans l'esprit de personne, sur les dangers de tout ordre qu'ils peuvent présenter, ni sur la nécessité de les séquestrer au plus vite dans les asiles. Ce sont les plus désordonnés de tous les aliénés, ceux qui attirent le plus l'attention publique par le désordre et l'irrégularité de leurs actes, par l'incohérence de leurs paroles et par la terreur qu'ils inspirent. Ils représentent le tableau type de la folie, telle qu'elle s'imaginait les gens étrangers à l'observation des aliénés; par conséquent, aucun homme de bon sens ne se refusera à enfermer de pareils malades, qui sont incessamment exposés à des dangers personnels, par leur incurie, par leur audace ou par leur négligence complète des précautions les plus vulgaires, de même qu'ils exposent de la façon la plus évidente la sécurité générale et l'ordre public. Et pourtant, si l'on étudiait de plus près ces malades; si l'on ne s'arrêtait pas simplement aux apparences; si l'on pénétrait plus avant dans leur intérieur, on s'apercevrait aisément qu'ils commettent sans doute un grand nombre d'actes nuisibles pour eux-mêmes, ou pour les autres, par suite d'irréflexion et de mouvements irréguliers, mais que, dans beaucoup de cas, quand leurs penchants violents ne sont pas surexcités outre mesure, quand ils n'éprouvent pas le besoin impérieux de frapper ou de briser toutes les résistances, quand ils ne sont pas mus par une agitation intérieure s'élevant jusqu'au degré de la rage et de la fureur, beaucoup de maniaques sont plus doux et plus bienveillants qu'ils ne le paraissent. Ils sont plus portés à parler avec volubilité qu'à agir avec violence. Ils sont, dès lors, plus nuisibles, au point de vue de l'ordre et de la tranquillité publique par leurs vociférations, par leurs chants, par leur loquacité intarissable et par leur tendance à déchirer et à se déshabiller, qu'ils ne sont à redouter, pour la sécurité des autres et pour la leur, au point de vue des actes violents qu'ils accomplissent. Les maniaques, en un mot, sont souvent moins dangereux que certains aliénés atteints d'un délire partiel concentré et dissimulé. Ceux-ci ont toutes les apparences de la raison, mais ils combinent en silence, avec les ressources infinies d'un esprit en-

à un moment donné, dans les conditions les plus favorables à sa réalisation.

Le maniaque frappe aveuglément et sans but, par pur besoin de mouvement désordonné et irrégulier. L'aliéné partiel, au contraire, défilant et sournois, prépare lentement et avec art les machinations les plus infernales et arrive souvent à son but en déjouant toute surveillance avec ingéniosité et persévérance. Les plus dangereux de tous les aliénés sont donc ceux que l'on soupçonne le moins et qui, à première vue, paraissent les plus inoffensifs.

Aliénés atteints de délire partiel. — *Le délire de persécution* est une des formes les plus fréquentes des maladies mentales et une de celles qui entraînent le plus souvent à des actes violents. Trop fréquemment, en effet, des aliénés se croyant tourmentés, poursuivis par des ennemis imaginaires, après avoir longtemps subi des tortures de toutes sortes et s'être violemment irrités contre ceux auxquels ils les attribuaient, finissent par se livrer à des actes dangereux, soit pour eux-mêmes, soit pour ceux qu'ils accusent de leur faire du mal.

Mais, pour déterminer avec quelque précision le degré de danger que présentent ces aliénés, il faut tenir compte de plusieurs circonstances importantes. La première de ces circonstances, c'est le caractère antérieur du malade. La maladie imprime assurément à tous les aliénés de cette catégorie des caractères communs singulièrement identiques, qui constituent ce que l'on peut appeler la marque de l'état morbide; mais, à côté de ces caractères communs à tous les délires de persécution, il existe quelques signes différentiels. Parmi eux figure, au premier rang, *le caractère antérieur du malade*. Il garde, même au sein de la maladie, sa nature spéciale, et il conserve une part d'influence assez grande, surtout au point de vue des actes accomplis. Ainsi par exemple, un individu qui, avant de devenir aliéné persécuté, avait un caractère ardent, impétueux, prompt à l'action, disposé à l'irritation et à la colère, conservera ces dispositions natives dans sa folie. Elles agiront puissamment sur sa conduite et détermineront chez lui plus facilement des actes violents que chez un individu d'un naturel doux, patient et habitué à tout supporter sans se plaindre.

Quand on veut juger du danger que peut offrir un aliéné atteint de délire de persécution, il faut donc commencer par se rendre bien compte de la nature antérieure du malade. Le second caractère important à noter, c'est la *personnification du dé-*

lire. Il est en effet des persécutés qui passent des années entières dans un état de délire vague et indéterminé. Ils se disent tourmentés de mille manières. Ils éprouvent les sensations anormales les plus douloureuses. Ils se croient en butte à des tortures de tous genres; mais ils ne peuvent arriver à formuler d'accusation précise contre personne. Ils s'imaginent être les victimes de tout leur entourage; ils accusent, la plupart du temps, le personnage anonyme on, mais ils ne peuvent préciser avec netteté, ni les motifs de ces tortures, ni surtout les personnes qui les leur infligent. Ces persécutés peuvent bien changer souvent de domicile, écrire aux autorités pour se plaindre des persécutions auxquelles on les soumet et pour réclamer aide et protection; ils peuvent même s'en prendre accidentellement au premier venu et le rendre responsable de tout le mal qui leur arrive; mais le plus souvent, ils se contentent de dire, en thèse générale, qu'ils sont victimes d'ennemis acharnés à les perdre, et ne peuvent formuler aucune accusation déterminée contre telle ou telle personne en particulier. Or ces persécutés (et ils sont nombreux), qui, même après plusieurs années de maladie, ne peuvent donner un corps à leur délire; sont beaucoup moins dangereux que ceux qui se trouvent précisément dans des conditions inverses. Ceux-ci, partis du même point de départ que les précédents, arrivent plus rapidement à donner une forme bien arrêtée à leur délire. Leur esprit, en quête d'explications pour les douleurs morales et physiques si variées qu'ils éprouvent, finit par découvrir une véritable coordination au milieu de ces craintes vagues et indéterminées. Ils systématisent leur délire; il le formulent et ils parviennent à préciser avec assez d'exactitude les causes de leurs souffrances, ou les personnes qui les leur imposent. Quelquefois même un seul individu est accusé par eux d'être la cause unique, ou le véritable agent de leurs tortures physiques et morales. Or, lorsque l'aliéné se croit ainsi poursuivi par une seule personne, il se met, le plus souvent à la poursuivre à son tour. Comme le dit très-bien M. Lasègue, de persécuté il devient persécuteur. Dès lors, on doit concevoir les plus grandes craintes pour la personne sur laquelle se sont concentrés son délire et ses préoccupations.

Un autre caractère dont on doit tenir grand compte, pour apprécier le danger que peuvent offrir les aliénés atteints de délire de persécution, c'est la présence des *hallucinations de l'ouïe*. Ce symptôme, si fréquent à la seconde période de cette forme

de maladie mentale, alors que les interprétations délirantes du début se sont transformées en véritables voix qui semblent venir du dehors, a une grande importance au point de vue du passage à l'acte. Ce phénomène donne aux conceptions délirantes des aliénés la vivacité et le caractère incontestable d'une sensation actuelle, et les pousse incessamment à l'action. En présence de voix revêtant le caractère impératif, l'aliéné, qui a longtemps hésité, se détermine enfin à agir, et il agit avec d'autant plus d'énergie que les voix ont elles-mêmes plus d'intensité et plus de fréquence.

Enfin, pour apprécier avec justesse le danger que peuvent offrir certains aliénés persécutés, il importe de ne pas se laisser induire en erreur par les apparences de raison que présentent souvent ces malades et par l'extrême dissimulation dont quelques-uns d'entre eux nous donnent fréquemment le spectacle. Il arrive souvent, en effet, que les aliénés persécutés, ne rencontrant autour d'eux que l'incrédulité et le doute de la part de ceux auxquels ils font part de leurs craintes et de leurs accusations, se décident enfin à se taire et même à nier leurs préoccupations. Ils renferment alors en eux-mêmes tout leur délire; ils affectent même une tranquillité factice, soit pour détourner les soupçons de tous, quand ils sont en liberté, soit pour obtenir leur sortie quand ils sont enfermés dans les asiles. En dehors des paroxysmes très-intenses qu'ils éprouvent de temps en temps, et pendant lesquels leur délire éclate à tous les yeux, ces malades parviennent à tromper ceux qui les entourent sur la réalité de leur délire. Ils deviennent ainsi les plus dangereux de tous les aliénés. Ils sont d'autant plus à craindre qu'ils ont été plus longtemps méconnus, et leur rage et leur colère concentrées font explosion avec d'autant plus de violence qu'elles ont été plus longtemps comprimées.

Les considérations que nous venons de présenter relativement aux aliénés atteints de délire de persécution, variété la plus fréquente du délire partiel, s'appliquent avec la même vérité aux autres malades atteints d'*aliénation partielle, dépressive ou expansive*. On peut en effet diviser, au point de vue du passage à l'acte, tous les aliénés affectés de délire partiel en deux catégories principales. Les uns, dominés par des idées fixes d'une nature quelconque, sont, comme nous l'avons déjà dit tout à l'heure, des rêveurs, qui concentrent toutes leurs idées en eux-mêmes et ne sont guères disposés à les réaliser dans leurs actes. Ces aliénés vivent en quelque sorte d'une vie con-

templative. Ils peuvent ainsi conserver pendant de longues années un délire intérieur très-compiqué et arrivé à un degré de systématisation avancée, sans que ces conceptions délirantes multiples et coordonnées autour de quelques pensées mères, réagissent d'une manière sensible sur leur conduite. Malgré ce délire intérieur, ils continuent souvent à remplir leurs fonctions, ou les devoirs de leur profession. S'ils n'éprouvaient pas fréquemment le besoin de faire des confidences, personne ne se douterait, d'après leur conversation habituelle et surtout d'après leurs actes, qu'ils soient réellement atteints d'aliénation mentale. On rencontre tous les jours dans la société des aliénés de ce genre, qui continuent à circuler librement au milieu des autres hommes, sans donner lieu à aucune plainte et sans qu'aucune action, nuisible de leur part, puisse motiver leur séquestration.

Mais il en est tout autrement des aliénés partiels appartenant à la seconde catégorie. Ceux-là ne peuvent contenir l'explosion de leur délire et le renfermer dans leur for intérieur. Ils éprouvent le besoin impérieux de passer à l'action. Non-seulement il communiquent à tout venant leurs préoccupations délirantes, mais ils accusent ceux qui les entourent ; il les injurient, ils les menacent et ils se portent même envers eux à des actes violents. Tantôt ils croient avoir à se plaindre de ceux avec lesquels ils vivent et veulent alors se prémunir contre les influences fâcheuses exercées sur leur personne ; tantôt au contraire, profondément convaincus de la vérité des conceptions délirantes qui les dominent, ils veulent les faire partager à tous. Ils se font alors les propagateurs de leurs idées politiques, scientifiques ou religieuses. Non contents d'avoir fait des découvertes, ils désirent les répandre au dehors ; ils veulent faire des prosélytes et opérer des réformes dans la science, dans la religion et dans la société. En résumé, leur délire devient actif et ils cherchent à le communiquer par tous les moyens qui sont à leur disposition. Ils écrivent des lettres et des brochures ; ils font des discours ; ils adressent des réclamations aux autorités ; en un mot, ils se livrent à des actes, tantôt inoffensifs et tantôt dangereux, qui, tôt ou tard, entraînent leur séquestration dans un asile d'aliénés.

Ce qu'il faut surtout prendre en considération, au point du danger que peuvent présenter ces malades, c'est l'existence ou la non-existence de paroxysmes d'excitation, alternant avec de longues périodes de calme et de rémission. La plupart des alié-

nés atteints de délire partiel offrent en effet des alternances plus ou moins prononcées de paroxysmes et des rémissions ; mais il en est quelques-uns chez lesquels cette variabilité dans la marche de la maladie est extrêmement prononcée. Or, c'est pendant ces paroxysmes, qui surviennent dans le cours des aliénations partielles même les plus chroniques, que se produisent la plupart des actes violents accomplis par ces malades. Il faut une certaine dose d'excitation, ajoutée à l'état habituellement passif des aliénés pour leur donner la force nécessaire pour passer à l'action. C'est dans ces périodes d'accès ou d'excitation que l'on voit les aliénés atteints de délire partiel commettre des meurtres, des incendies, ou d'autres actes violents qui peuvent les conduire devant les tribunaux. Ceux qui présentent de fréquents paroxysmes, pendant lesquels leur maladie acquiert tout à coup une vivacité inaccoutumée, sont donc les plus dangereux de tous, et ceux pour lesquels la séquestration dans un asile devient la plus nécessaire ; seulement, il ne faut jamais perdre de vue que ces paroxysmes diminuent ordinairement de fréquence et d'intensité à mesure que la maladie devient plus ancienne et avance vers la chronicité.

Ceci nous amène naturellement à dire quelques mots des *aliénés chroniques à délire systématisé, tendant plus ou moins vers la démence*. Ces malades, qui constituent l'immense majorité de la population des asiles, sont, en thèse générale, les moins dangereux de tous les aliénés. Si l'on excepte ceux déjà signalés précédemment, qui conservent pendant les périodes de chronicité le caractère dangereux des périodes aiguës, les aliénés chroniques, envisagés en masse, en dehors des paroxysmes qu'ils peuvent présenter, doivent être considérés comme généralement plus inoffensifs que les autres aliénés. Ils sont tous arrivés, par suite de l'ancienneté de leur maladie, à un délire stéréotypé et ils présentent constamment les mêmes caractères, aussi bien dans leurs discours que dans leurs actes. Ils répètent à tout venant les mêmes idées absolument dans les mêmes termes, sans modification aucune et ils sont dans leur conduite aussi uniformes que dans leurs discours. Ils adoptent presque tous un certain lieu, ou une certaine attitude, et ils renouvellent indéfiniment les mêmes actes, comme ils redisent les mêmes paroles. Les uns tournent en cercle, les autres se promènent de long en large dans le même endroit ; ceux-ci parlent seuls presque constamment, ceux-là se livrent à des gestes ou à des mouvements monotones. C'est l'habitude qui joue le principal

rôle dans la conduite de ces aliénés. Aussi est-on parvenu aisément, dans les asiles de tous les pays, à les soumettre à la règle, au travail et à la discipline. Ils constituent la matière molle et malléable sur laquelle le système administratif des asiles modernes a pu facilement laisser son empreinte. Une fois soumis à cet ordre général, ils revêtent, à un certain degré, les apparences de la raison; ils prennent en quelque sorte la livrée de l'aliéné chronique et ne paraissent presque pas malades, si on les envisage à distance, comme on le fait par exemple dans les asiles où le travail agricole est régulièrement organisé, ou bien dans la colonie de Gheel. Quoique leur délire intérieur persiste avec tous les caractères de la chronicité, ces malades peuvent fournir un contingent assez nombreux à la catégorie des aliénés dits inoffensifs. Plusieurs d'entre eux pourraient sans inconvénients être renvoyés dans leurs familles ou employés utilement dans des colonies agricoles. Seulement, en faisant un choix parmi ces malades, les médecins des asiles doivent tenir grand compte de la remarque générale que nous avons faite précédemment; ils doivent noter avec soin, ceux qui éprouvent de temps en temps des paroxysmes d'excitation, pendant lesquels ils récupèrent momentanément la plupart des caractères des périodes aiguës, parce que ces aliénés chroniques peuvent alors redevenir temporairement dangereux.

Aliénés raisonnants. — Avant de passer aux idiots et aux imbeciles, il nous reste encore à dire quelques mots des aliénés qui présentent, à divers degrés, les caractères de l'état connu sous le nom de folie raisonnante. Ces malades restent la plupart du temps dans la société; d'autres fois, ils sont conduits devant les tribunaux et condamnés par les lois comme responsables de leurs actes; et ce n'est qu'exceptionnellement qu'ils sont enfermés dans les asiles d'aliénés. Encore parviennent-ils fréquemment à en sortir, soit sur la demande de leurs familles, soit par l'intervention de l'autorité ou de la justice. Sans offrir habituellement un danger absolu au point de vue des actes de meurtre ou de suicide, ils sont pourtant, à d'autres points de vue, essentiellement nuisibles dans la famille et dans la société. Il faut avoir reçu les confidences de ceux avec lesquels ils ont été en rapport pendant de longues années, et qui ont été forcés de vivre avec eux d'une vie intime, pour se faire une juste idée des malheurs de tout ordre que ces malades répandent partout autour d'eux. Il n'est pas d'existence plus misérable que celle qui se trouve rivée à une pa-

reille chaîne et personne n'est plus à plaindre que les maris, les femmes ou les enfants des aliénés raisonnants. La vie dans ces conditions constitue une sorte d'enfer anticipé et jamais séparation ne peut être ni plus légitime ni mieux motivée. Il n'est pas d'inventions mensongères, de calomnies infâmes, de dénonciations horribles, d'actes obscènes ou cyniques, de menaces ou d'actes violents de tout genre que ces malades ne soient capables d'accomplir vis-à-vis de ceux qu'ils poursuivent de leur haine ou de leurs sentiments pervers et monstrueux ! Et cela, tout en conservant vis-à-vis du public les apparences de la raison ; tout en se faisant passer pour des modèles de vertu et de patience, et tout en déversant sur les personnes qu'ils accusent les sentiments mauvais qui les caractérisent eux-mêmes ! Aussi doit-on regarder ces aliénés comme des êtres essentiellement dangereux, qu'il convient d'isoler à tout prix de la société et de la famille, où ils ne peuvent produire que des désordres, des dissensions intestines et des maux incalculables.

Idiots et imbeciles. — De tous les individus dont l'intelligence troublée ou incomplète expose la société à des dangers, les idiots et les imbeciles sont ceux que l'on laisse le plus souvent en liberté, dans l'état actuel de notre législation et de nos mœurs. Il semble, en effet, que leur inertie, leur absence de spontanéité et de ressources intellectuelles, les rendent incapables de se livrer, avec la suite et la persévérance nécessaires, aux déterminations qui sont indispensables pour arriver à l'accomplissement d'un acte violent. C'est ce qui a lieu en effet dans un grand nombre de cas. Pourvu que l'idiot trouve dans sa famille aide et protection, pourvu que l'on veuille à la satisfaction de ses besoins les plus urgents et qu'on le préserve contre les notes désordonnées, qui pourraient devenir dangereux, on comprend que, surtout dans les campagnes et dans les endroits où la population est peu agglomérée, on les laisse séjourner dans leurs familles, sans les placer dans les asiles d'aliénés. Cependant, lorsqu'il s'est agi de la mise en vigueur de la loi de 1838, M. Ferrus a beaucoup insisté, et avec raison, sur les dangers de tout ordre que pouvaient faire courir à eux-mêmes ou à la société, les idiots et les imbeciles, au même titre que les aliénés. Il a fait remarquer que ces êtres dégradés offrent le plus souvent les plus mauvais instincts, qui les poussent presque fatalement à l'action, parce qu'ils ne trouvent, dans leur intelligence incomplète ou nulle,

aucun contrepoids pour les arrêter. Ils sont souvent violents, disposés à frapper, à battre, à mordre, à voler, ou à incendier. De plus, non-seulement ils sont incités par nature à accomplir ces actes nuisibles ou dangereux, mais, alors même qu'ils n'en auraient pas la pensée, ils peuvent servir d'instruments dociles entre les mains de gens plus intelligents qu'eux qui cherchent à exploiter leur faiblesse dans l'intérêt de leurs passions. En outre, ils sont souvent doués d'instincts érotiques, qui les poussent à accomplir les actes les plus obscènes, même en public ; ils deviennent ainsi des exemples scandaleux pour la morale publique.

D'autres sont d'un aspect hideux et repoussant. Ils vagabondent dans les rues, avec des vêtements déguenillés, ou presque en état de nudité. Ils ne peuvent donc être laissés en liberté, sans troubler, d'une manière évidente, la décence et l'ordre public. Enfin, ils sont exposés à devenir les victimes d'accidents de tous genres et surtout l'objet de la raillerie publique, qui les irrite et provoque quelquefois de leur part des réactions terribles. On a vu fréquemment des idiots, errants dans les rues ou dans les campagnes, sans cesse provoqués par les taquineries des passants, se porter, d'une manière instinctive, à des actes violents. On doit donc reconnaître que beaucoup d'idiots sont dangereux, au point de vue des actes qu'ils peuvent commettre, et le danger de les laisser en liberté est encore singulièrement augmenté par le trouble que leur présence dans les villes ou dans les campagnes apporte à chaque instant à l'ordre et à la tranquillité publique.

Cependant, d'un autre côté, on ne peut pas soutenir que tous les idiots et tous les imbéciles sans exception doivent être enfermés dans les asiles d'aliénés. Leur nombre est trop considérable pour que l'on puisse jamais songer à une mesure aussi générale. Ce serait du reste décharger imprudemment les familles d'un soin qui leur incombe naturellement et d'un devoir qu'elles accomplissent souvent avec dévouement, qui est même pour plusieurs d'entre elles un besoin et la satisfaction d'un sentiment infiniment respectable.

Il faut donc arriver à distinguer parmi les idiots et les imbéciles ceux qui offrent le plus de probabilités de danger et ceux qui semblent au contraire devoir rester inoffensifs. Sous ce rapport, deux choses doivent être principalement prises en considération : La première c'est l'examen direct de l'individu lui-même. Il est des idiots généralement inertes,

peu disposés aux actes violents, que l'on peut laisser dans leurs familles, à la condition qu'ils y soient suffisamment surveillés et que leurs parents puissent pourvoir à leurs besoins. Il en est d'autres au contraire, qui, même surveillés, sont d'un caractère tellement violent et ont de si mauvais instincts que l'on doit tout craindre de la part de pareils êtres, incessamment poussés au mal par l'effet de leur mauvaise nature. L'étude clinique des diverses catégories d'imbécillité et d'idiotisme mises en rapport avec les causes qui les ont produites et avec les signes physiques que les accompagnent le plus habituellement, permettra de faire progresser cette partie de la science, qui est encore aujourd'hui très-incomplète. On arrivera ainsi à mieux distinguer pratiquement les idiots et les imbéciles les plus dangereux de ceux qui peuvent rester toute leur vie inoffensifs. Les études entreprises, dans ces dernières années, sur l'hérédité qui existe entre les maladies nerveuses et mentales d'une part, et les diverses espèces d'imbécillité et d'idiotisme d'autre part, nous permettent déjà de poser quelques jalons dans cette voie à peine ouverte, où il convient de s'engager plus résolûment. Les travaux de M. Morel, par exemple, nous ont appris que les enfants idiots ou imbéciles descendant de parents alcooliques, hystériques ou épileptiques, sont ordinairement vicieux et pervers, doués des plus mauvais instincts, disposés au vol, aux actes obscènes et aux actes violents. Ils les accomplissent d'autant plus facilement qu'à côté de ces tendances dépravées coexistent chez eux quelques facultés intellectuelles isolées, qui leur fournissent des ressources inattendues pour l'accomplissement d'actes exigeant une certaine combinaison. Ceux au contraire chez lesquels l'arrêt de développement de l'intelligence paraît en rapport avec des lésions cérébrales organiques, survenues dans le sein de leur mère, ou dans les premières années après la naissance, sont en général beaucoup plus inoffensifs, parce qu'ils ont moins d'instincts violents et que leur intelligence est plus profondément anéantie.

Conclusion. Après avoir passé en revue les principales catégories des aliénés et avoir indiqué sommairement les principes qui doivent servir de guide aux médecins pour apprécier, avec plus ou moins de probabilité, le danger qu'ils peuvent présenter, il nous reste maintenant à tirer la conclusion de ce trop long discours. Lorsqu'on réfléchit sérieusement aux dangers de tout ordre que peuvent causer les aliénés ; lorsqu'on

récapitule, par la pensée, les nombreux accidents occasionnés par eux dans tous les pays, accidents qui remplissent à chaque instant les tribunaux, les journaux politiques et les annales de la science, on s'arrête effrayé en présence de si fréquents malheurs, et dominé par une crainte bien légitime, on réclame des lois et des règlements très-sévères contre ces malades, pour opposer, à l'avenir, une digue efficace au renouvellement de pareils événements.

Il en est des accidents si fréquents causés par les aliénés laissés en liberté, comme des accidents de chemin de fer et de tous les accidents en général, les incendies ou les épidémies par exemple, qui frappent vivement les populations et attirent, d'une façon éclatante l'attention publique! Tant que l'on est sous le coup de la panique momentanée ou ne trouve jamais les lois assez rigoureuses pour arriver à réprimer un si grand mal. On accuse successivement tous les employés de l'administration de négligence et d'incurie; on fait remonter la responsabilité jusqu'au gouvernement lui-même, et l'on demande avec instance de nouveaux règlements et une répression plus efficace. Aucun moyen ne semble assez énergique pour préserver la société contre le renouvellement de pareilles catastrophes.

Plus tard, au contraire, lorsque le souvenir de ces affreux malheurs s'est progressivement effacé, lorsque l'on a perdu la vivacité d'impression résultant d'un événement récent, on se demande, à quoi peuvent servir tant de règlements compliqués, qui paraissent un obstacle pour la circulation publique et pour la facilité des transactions. On n'est plus frappé que du caractère vexatoire des mesures qui ont été prises, en vue d'accidents possibles sans doute, mais qui paraissent alors presque invraisemblables. S'élevant dès lors avec violence contre l'abus des réglementations inutiles, on réclame de l'administration plus de tolérance dans l'application des lois existantes et plus de facilités pour l'exercice journalier de la circulation publique. Les administrations elles-mêmes se relâchent de l'extrême sévérité des ordres donnés au moment de la terreur générale, et elles montrent plus de laisser aller dans l'exécution des règlements qui, à une certaine époque, avaient paru les plus nécessaires. Mais, dans ces conditions de plus grande latitude laissée à tous, l'opinion publique et les administrations se trouvent tout à coup réveillées de leur quiétude par un coup de foudre, c'est-à-dire par un nouvel accident, qui

provoque de nouvelles plaintes et de nouvelles réactions en sens inverse !

Action et réaction, oscillation incessante des idées d'un pôle à l'autre, telle est la loi générale de l'humanité dans toutes les questions qui sont de nature à passionner l'opinion. Or c'est là ce qui est arrivé également pour la question des aliénés dangereux. Pendant de longues années, on a vécu sous l'empire de la terreur salutaire qu'inspiraient ces malades. Les médecins, comme la société tout entière, dans la crainte de leur voir commettre les actes les plus violents, demandaient à grands cris la séquestration la plus rigoureuse contre ces malheureux malades. On les aurait volontiers placés dans des prisons pour le reste de leurs jours, et sacrifiés impitoyablement à l'intérêt général, sans admettre qu'on pût songer un seul instant à adoucir leur sort, à leur fournir des moyens d'exercice et de travail en plein air et à leur concéder une certaine dose de liberté qui paraissait complètement incompatible avec leur propre sécurité, ou avec la sécurité publique. Peu à peu cependant, la philanthropie moderne, fille de la charité chrétienne, est parvenue à appliquer aux aliénés les principes d'hygiène et d'humanité que l'on avait déjà proclamés comme indispensables pour les prisonniers eux-mêmes. On a ainsi progressivement augmenté, dans toute l'Europe, depuis le commencement de ce siècle, la somme de liberté et de bien-être dont peuvent jouir les aliénés, sans compromettre leur sûreté, ou celle de la société. Mais aujourd'hui l'on ne veut plus se contenter de cette dose déjà si considérable de liberté accordée aux aliénés dans les asiles les mieux organisés de tous les pays. On prêche une véritable croisade contre la séquestration en général et contre les asiles fermés eux-mêmes. On réclame comme un droit imprescriptible pour les aliénés et comme un devoir absolu pour la société, la liberté illimitée pour ces pauvres malades, sans s'inquiéter des dangers auxquels on s'exposerait inévitablement par une semblable réforme et en perdant complètement de vue les accidents de tout ordre que produisent, tous les jours et dans tous les pays, les aliénés, que l'on n'a pas assez tôt séquestrés. Tel est le courant d'idées de l'époque actuelle. Il entraîne tous les esprits et nous ne pouvons lui opposer, pour le moment, que des digues impuissantes, tant il est rapide et irrésistible ! Mais la loi de la réaction suivant nécessairement l'action, qui gouverne le monde moral comme le monde physique, ramènera tôt ou

tard l'opinion publique en sens inverse, et cela d'autant plus rapidement et plus sûrement qu'elle aura été plus vivement entraînée.

Après quelques années passées dans cet aveuglement général, de graves accidents causés par des aliénés, dans des circonstances d'une notoriété exceptionnelle, viendront tout à coup éclairer l'opinion qui s'est laissé égarer. Ils lui ouvriront tellement les yeux qu'elle passera immédiatement d'un extrême à l'autre et voudra presque revenir aux rigueurs excessives de l'ancien temps, qui ne sont pourtant plus de notre époque ! Tâchons donc, Messieurs, de prévenir, à l'avance, ce revirement si brusque et presque inévitable de l'opinion publique. Examinons sérieusement les circonstances dans lesquelles les aliénés sont plus spécialement dangereux, afin de fournir des éléments scientifiques au jugement des médecins et des administrateurs chargés de trancher chaque jour ces questions délicates. Sachons nous tenir à égale distance d'une confiance sans bornes et d'une terreur puérile et non raisonnée. Cherchons à apprécier les conditions dans lesquelles les aliénés vraiment dangereux doivent être placés pour éviter d'horribles accidents, mais sachons aussi reconnaître que beaucoup d'aliénés sont plus inoffensifs qu'on ne le croit généralement. Acceptons, pour ces catégories de malades, très-probablement inoffensifs, des conditions plus douces d'existence, qui assureront leur bien-être et permettront un mode plus convenable d'assistance, sans compromettre, d'une manière notable, les garanties de sécurité que la société est en droit d'exiger. Cessons de proclamer, d'une manière absolue, le principe général que tous les aliénés sont nécessairement dangereux et qu'ils doivent être tous soumis indistinctement, sans acception des formes ou des périodes de leur affection, au même degré de séquestration. Profitons de l'expérience acquise, sur une grande échelle, dans tous les établissements de l'Europe, où l'on augmente successivement la somme de liberté accordée à ces malades, sans avoir à le regretter au point de vue de leur sécurité ni de celle de la société ; profitons aussi de l'expérience spéciale, faite d'une manière si surprenante dans la colonie de Gheel et en général dans toutes les colonies agricoles où l'on recueille des aliénés.

Tenons-nous, en un mot, également éloignés des deux opinions extrêmes, qui sont l'une et l'autre exagérées, c'est-à-dire de la séquestration appliquée à tous les aliénés sans exception

et de la liberté de circulation laissée indistinctement à tous ces malades.

Ici, comme en toute chose, la vérité est entre les extrêmes, et nous devons-nous garder de toutes les exagérations. Etudions donc cliniquement, sur les aliénés eux-mêmes, les formes et les périodes des maladies mentales, qui permettent de prévoir, avec quelque probabilité, le degré de danger que peuvent présenter ces malades et nous fournirons par cette étude consciencieuse, des éléments pour la solution de l'une des questions pratiques les plus délicates que l'on puisse aborder dans notre spécialité.

M. LUNIER. — L'administration s'est très-sérieusement occupée de cette question. Elle l'a fait étudier à plusieurs reprises, et il y a lieu d'espérer qu'elle recevra bientôt une solution qui réponde à ce que réclament à la fois la science et l'humanité.

La séance est levée à six heures.

Séance du 26 octobre 1868.

Présidence de M. BROCHIN.

MM. Morel et Belloc, membres correspondants, assistent à la séance.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

Correspondance.

M. BILLOD, nommé directeur-médecin de l'asile de Vaucluse, près Paris, écrit pour demander à échanger son titre de membre correspondant de la Société contre celui de membre titulaire.

M. le docteur ZANI, médecin à l'asile des aliénés de Bologne, écrit pour demander le titre de membre associé étranger de la Société, et envoie à l'appui de la demande, une statistique imprimée du manicomio auquel il est attaché. (Commission : MM. Moreau, Dalfy et Brierre de Boismont rapporteur.)

M. le docteur ERLKENMEYER, de Bendsdorf près Coblenz, écrit à la Société pour lui demander le titre de membre associé étranger, et envoie à l'appui de sa candidature un liste de ses tra-

vaut relatifs à l'aliénation mentale. (Commission : MM. Linas, Semelaigne et J. Falret rapporteur.)

M. le docteur LUBELSKI, médecin des hôpitaux de Varsovie, écrit pour demander à la Société le titre de membre associé étranger, et envoie un mémoire écrit en polonais. (Commission : MM. Loiseau, Moreau (de Tours) et Motet.)

La Société reçoit : de M. le docteur KRAFFT-EBING, médecin à l'asile d'Illenau et membre associé étranger de la Société, une note sur la valeur du *Traitement des maladies mentales* par les injections sous-cutanées de morphine.

De M. DURAND (DE GRAS), un mémoire intitulé : *La Philosophie physiologique et médicale à l'Académie de médecine*.

De M. GIUSEPPE GIROLAMI, médecin du manicomio de Rome, et membre associé étranger, un travail sur l'*Hystérie à Rome*.

De M. BONACOSSA, médecin du manicomio de Turin et membre associé étranger, un travail intitulé : *Sur la nécessité de fonder des Ecoles pratiques et théoriques de médecine psychologique*.

De M. PERLA, médecin à l'asile d'Aversa près Naples, divers travaux, intitulés :

Mémoire sur la folie puerpérale et son traitement.

De l'usage des narcotiques dans le traitement des maladies mentales.

Traduction des leçons cliniques de M. FALRET sur les maladies mentales.

De MM. SANNICOLA et PERLA, les deux premiers fascicules de la *Gazette de médecine mentale du royaume d'Italie, 1867-1868*.

Le Bulletin de la Société de médecine de l'Aisne, contenant une observation d'hystérie chez l'homme par le docteur Mourette.

M. LOISEAU, dépose sur le bureau un mémoire, *Sur les accidents convulsifs de la paralysie générale*, travail adressé pour le concours ouvert pour le second prix Aubanel. (Réservé pour la future commission.)

M. le Président annonce la mort de M. le docteur Thore, membre correspondant, et exprime le vif regret que la Société éprouve de la perte de ce médecin distingué.

Présentations.

M. MOTET présente, de la part de M. le docteur MIRAGLIA, des *Recherches statistiques sur le service de l'asile d'Aversa*, pendant l'année 1867, et annonce qu'il rendra compte de ce travail dans une prochaine séance.

M. MORREAU (de Tours) présente, de la part de M. le docteur SAUVET, de Marseille, un mémoire sur l'*Hérédité morbide*, où cette question se trouve envisagée sous ses différents points de vue.

M. DELASIAUVE présente, de la part de M. le docteur Henri VAN HOLSBECK, un mémoire sur la *législation belge relative aux aliénés*.

M. MOREL présente un mémoire intitulé : *Analogie entre les dégénérescences intellectuelles, physiques et morales des habitants des contrées paludéennes et celles des habitants des pays gétrigènes*.

M. LEGRAND DU SAULLE fait hommage à la Société, au nom de M. le professeur Tissot, doyen de la faculté des Lettres de Dijon, d'un nouvel ouvrage intitulé. « *Le mariage, la séparation et le divorce*, considérés au point de vue du droit naturel, du droit civil, du droit ecclésiastique et de la morale, suivis d'une étude sur le mariage civil des prêtres. » Dans ce livre, dit-il, notre éminent collègue place sous les yeux du public instruit, et dont l'esprit est ouvert à l'examen, une sorte d'enquête historique, juridique et morale sur le mariage, la séparation de corps et le divorce. Permettez-moi de vous citer un très-court aperçu des opinions de l'auteur et de vous donner lecture de quelques lignes de l'avant-propos.

« Le temps peut venir, dit M. Tissot, et il n'est peut-être pas très-éloigné, où l'on s'apercevra que le meilleur moyen de consolider la famille n'est pas d'établir ou de maintenir l'indissolubilité, toute extérieure et forcée, d'un lien moral qui ne peut et ne doit être, au contraire, qu'intérieur. Si l'antipathie, les divisions et la haine viennent à le briser quand même, aucune puissance au monde n'a le droit de le tenir pour constant, ni le pouvoir de le rétablir. En vain l'on déclare irrévocablement unis ceux dont les cœurs ne sympathisent plus, toutes les violences sont en pure perte. Je me trompe : cette obstination dans l'exercice de la contrainte ne fait qu'accroître le mal en livrant ceux qui l'endurent à un supplice qui ne doit finir qu'avec eux, ou en les poussant aux résolutions extrêmes, où la morale publique, les familles et la société ont tout à perdre.

« C'est par une bonne et forte éducation morale, par une plus grande prudence dans les unions, que les familles doivent trouver les vraies, les seules garanties de leur indissolubilité.

« Sans doute la France est en majorité catholique ; mais le fût-elle complètement, ce ne serait pas une raison pour que le divorce ne fût pas de justice naturelle, si tel en est essentiel-

lement le caractère. Ce ne serait pas une raison, par conséquent, pour que la question ne fût pas soumise à l'examen, et résolue au point de vue de l'équité comme elle demande à l'être.»

M. DALLY, présente l'article : *Langage* du Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, qu'il a publié en collaboration avec M. Liétard.

Lecture sur Shakespeare.

M. le docteur BRIERRE DE BOISMONT lit une nouvelle étude littéraire relative à Shakespeare et spécialement à la folie du roi Lear.

(Ce mémoire est reproduit ci-dessus aux travaux originaux.)

Rapport de candidature.

M. J. FALRET lit le rapport suivant sur la candidature de M. le docteur Danner.

MESSIEURS,

Vous avez chargé une commission, composée de MM. Girard de Cailleux, Rousselin, et moi, de vous faire un rapport sur la candidature de M. le docteur L. Danner, médecin de l'asile d'aliénés de Tours, au titre de membre correspondant de la Société médico-psychologique. Ce rapport peut être très-court, Messieurs, plusieurs d'entre vous connaissant personnellement M. le docteur Danner, et pouvant témoigner combien il est digne de la distinction qu'il sollicite. L'énoncé seul de ses titres et de ses travaux suffira pour justifier à vos yeux la proposition de votre commission.

Ancien interne des hôpitaux de Paris, de 1853 à 1857, M. le docteur Danner a suivi, à cette époque, avec assiduité, les visites et les cliniques de mon père à l'hospice de la Salpêtrière, ainsi que celles faites par M. le professeur Lasèque, dont il était alors l'élève, au dépôt de la préfecture de police. A ces deux sources principales d'enseignement, il a puisé les premiers éléments de ses études sur l'aliénation mentale, qu'il a poursuivies depuis à l'asile des aliénés de Tours. Pendant et après son internat, il a collaboré activement aux Archives générales de médecine. De 1856 à 1859, il y a inséré de nombreux articles, parmi lesquels on doit surtout citer ceux sur l'*Arc sénile*, sur la *Maladie bronzée*, sur le *Typhus de Crimée*, sur la *Pathologie utérine*, sur l'*Emploi des inhalations en thérapeutique*, etc., etc.

Reçu docteur en médecine à la Faculté de Paris, en 1858, à la suite d'une thèse sur Esquirol, dont nous allons vous parler tout à l'heure, il fut nommé, en mars 1859, médecin en chef du quartier des aliénés d'Indre-et-Loire et de l'hospice général de Tours, situation qu'il occupe encore aujourd'hui. Pendant les neuf années qui se sont écoulées depuis lors, il a été nommé successivement, chef des travaux anatomiques, professeur suppléant d'anatomie et de clinique externe à l'Ecole secondaire de Tours, et professeur titulaire de physiologie à cette même École. Enfin, à ces titres déjà nombreux, il faut ajouter ceux de secrétaire général de l'Association des médecins d'Indre-et-Loire et de médecin expert près les tribunaux pour l'arrondissement de Tours, position dans laquelle il a en l'occasion de faire de nombreux rapports, de médecine légale sur des sujets afférents à la médecine mentale.

Indépendamment de ces titres officiels, M. le docteur Danner a soumis à notre examen, à l'appui de sa candidature, deux travaux sur lesquels nous devons vous dire au moins quelques mots. L'un est sa thèse pour le doctorat, étude historique remarquable sur Esquirol considéré comme l'un des hommes ayant exercé le plus d'influence sur la médecine mentale actuelle; l'autre est un discours prononcé à l'une des séances de rentrée de l'Ecole de médecine de Tours en 1864, sur les *délires épidémiques*.

L'*Etude sur Esquirol* est un travail très-sérieux, fait à un point de vue philosophique et élevé, qui mérite d'être signalé à l'attention des aliénistes de notre époque.

Le docteur Danner a pensé que le meilleur moyen de caractériser une doctrine ayant exercé son influence sur la médecine mentale depuis le commencement de ce siècle, était de l'étudier dans l'histoire d'un homme qui en est la personnification la plus éclatante. Il a donc recherché dans cette étude sur Esquirol la caractéristique des principes qui règnent encore aujourd'hui dans la médecine mentale. Tout en rendant pleine justice aux qualités particulières de l'homme et du savant; tout en proclamant hautement les services immenses rendus par lui à l'humanité et à la science, il a cherché à faire ressortir les lacunes et les dangers de la théorie générale développée avec plus ou moins de netteté par Pinel et par Esquirol. Elle ressort clairement de la lecture de leurs écrits, des tendances de leur enseignement et des idées propagées sous leur impulsion, par leurs nombreux

élèves, depuis le commencement de ce siècle et elle a suffi à défrayer deux générations. Cette théorie générale n'a pas été toujours clairement dégagée de leurs ouvrages, ni bien comprise de leurs successeurs, mais elle est le résumé véritable de la doctrine de ces maîtres illustres. Elle méritait d'être exposée avec brièveté et avec clarté. C'est ce que M. le docteur Danner a fait, dans la thèse dont nous vous parlons, avec une grande netteté d'idées et avec un vrai bonheur d'expression. Cette doctrine peut se résumer dans cette pensée générale que nos maîtres Pinel et Esquirol ont fait reposer la médecine mentale sur la physiologie, c'est-à-dire sur la psychologie normale, sur l'étude des facultés intellectuelles, morales et instinctives que l'homme possède dans son état de santé, dont la maladie ne serait qu'une déviation ou un trouble passager ou permanent. C'est la doctrine de Broussais importée de la pathologie générale dans la pathologie mentale; c'est la médecine physiologique, ou prétendue rationnelle, qui de nos jours encore, comme du temps de Broussais, a la prétention d'expliquer toutes les perturbations morbides, par de simples déviations des facultés que l'homme possède à l'état physiologique, au lieu de chercher directement dans l'observation clinique des maladies les lois particulières de leur évolution. C'est, en un mot, la médecine physiologique substituée à la médecine clinique.

A l'étude directe des maladies telles qu'on les observe dans la nature, avec leurs formes et leurs espèces diverses, on substitue les prévisions arbitraires d'une théorie incomplète et artificielle empruntée à l'état normal. Au lieu d'étudier directement et complètement les états complexes qui constituent l'évolution des maladies mentales, c'est dans la psychologie, c'est-à-dire dans la physiologie des facultés humaines que la pathologie cherche sa base, au lieu de s'appuyer sur l'observation clinique des états morbides.

Cette tendance imprimée à la médecine mentale, depuis le commencement de ce siècle par nos maîtres illustres, Pinel et Esquirol, règne encore aujourd'hui en maîtresse presque absolue dans les enseignements de la plupart de leurs élèves. C'est là, selon nous, une tendance exclusive et incomplète; plus psychologique que médicale, qu'il convient de remplacer dorénavant, en puisant dans l'étude des maladies mentales elles-mêmes, et non dans la psychologie, les lois de notre science spéciale. Or, de même que la doctrine psychologique

de nos maîtres a réagi puissamment sur toutes les branches de la médecine mentale, sur l'étiologie, sur les classifications, sur la description et sur la thérapeutique des maladies mentales, de même la doctrine essentiellement clinique modifiera profondément à son tour chacune de ces parties de la médecine mentale. Comme l'a dit mon père, l'étude de la maladie cessera d'être calquée sur l'histoire des passions humaines. On recherchera des formes et des espèces naturelles de maladies mentales, caractérisées par un ensemble de symptômes physiques et moraux et par une évolution particulière, déterminée à l'avance depuis leur début jusqu'à leur terminaison. L'histoire des monomanies, créées artificiellement et correspondant aux lésions isolées des facultés intellectuelles, des sentiments ou des penchants, fera place à l'étude plus vraie et plus complexe des affections mentales partielles, telles que la nature nous les offre et non telles que nous les concevons arbitrairement pour les besoins de la théorie.

L'étiologie des maladies mentales deviendra plus scientifique et plus vraie en reposant sur l'ensemble des causes capables de créer successivement un état maladif qui, une fois produit, suit son évolution particulière, sans rapport nécessaire avec les causes qui lui ont donné naissance.

Enfin, la thérapeutique à la fois physique et morale des aliénés, s'appliquera à lutter contre l'ensemble des dispositions morbides de l'individu malade, au lieu de chercher à combattre par le raisonnement, par l'intimidation ou par la substitution d'une idée ou d'un sentiment à un autre, l'idée ou la passion délirantes que l'on considère souvent à tort comme constituant le fond même de la maladie mentale.

Telles sont, Messieurs, résumées en quelques mots, les idées générales auxquelles nous nous rallions complètement, que nous regardons, pour notre part, comme le programme de l'avenir de la médecine mentale et qui sont exposées avec beaucoup de vigueur et de précision dans la thèse de M. le docteur Danner.

Après cette thèse importante sur Esquirol et les principes de la médecine mentale moderne, nous devons encore mentionner un discours très-bien écrit, prononcé par M. le docteur Danner, en 1864, à la séance de rentrée de l'École de médecine de Tours. Ce discours est une vue d'ensemble jetée sur les délires épidémiques aux diverses périodes de l'histoire. M. le docteur Danner y passe rapidement en revue les délires épidé-

miques les plus connus dans l'antiquité, le moyen âge et les temps modernes, et il termine par quelques considérations générales sur les tables tournantes et les épidémies de spiritisme qui règnent encore de nos jours soit en Amérique, soit en Europe.

Tous ces titres réunis, dont nous n'avions à vous donner ici que l'énumération, nous ont paru recommander d'une manière toute particulière M. le docteur Danner à vos suffrages, et nous venons en conséquence, Messieurs, vous proposer la nomination de M. le docteur Danner au titre de membre correspondant de la Société médico-psychologique.

M. BRIERRE DE BOISMONT. Je demanderai à M.-J. Falret de vouloir bien nous dire son opinion sur les passions au point de vue de l'étiologie des maladies mentales; pense-t-il que les passions n'ont pas d'influence sur la production de la folie?

M. J. FALRET. Je suis bien loin de révoquer cette influence en doute; je pense au contraire que les passions sont une cause énergique de folie; mais je ne crois pas que ce soit sur leur étude que l'on doive calquer l'étude des différentes formes de maladies mentales; celles-ci doivent être étudiées, au point de vue clinique, en tant qu'affections cérébrales, et non pas considérées simplement comme une exagération ou une perversion de nos passions.

M. FOURNET. Après avoir rendu justice au soin et à l'érudition que M. J. Falret sait toujours mettre dans ses rapports, permettez-moi, Messieurs, de relever une question de principe qu'il a tranchée ici d'une manière qui me semble compromettre la science de l'aliénisme.

La clinique est, pour M. Falret, la seule source légitime, le seul critérium de notre science; la psychologie n'a jamais fait que l'égarer et ne pourrait que l'égarer encore dans des idées préconçues. M. Falret avait déjà émis ces idées en 1867 et je les ai déjà combattues dans ma *Doctrine organo-psychique* de la folie. M. Falret les reproduit en les appuyant de l'opinion de M. Danner.

Nous sommes tous de cet avis, Messieurs, que c'est à la clinique, c'est-à-dire à l'observation que nous devons demander les faits de pathologie mentale sur lesquels devra ensuite s'exercer notre réflexion. Mais les faits ne sont pas la science elle-même; ils ne sont que le minéral duquel notre esprit doit faire sortir l'or de la vérité: « les faits de la clinique mentale n'ont de valeur que par le degré de raison ou de folie qu'ils impli-

quent et qu'ils révèlent dans leur auteur. Le vrai but de la recherche clinique n'est donc pas le fait, mais l'esprit du fait, » vous disais-je l'année dernière.

Et en effet, on ne saurait dévoiler et caractériser l'esprit humain, dans ses actes, qu'à la lumière de la psychologie, on ne saurait concevoir la psychologie morbide, et instituer la pathologie mentale que par la psychologie normale. En aucun ordre de choses, vous ne pouvez comprendre et classer les phénomènes morbides, que par comparaison avec la normale. Le magistrat ne juge et ne classe les délits ou les crimes que par la loi.

La clinique n'est donc qu'une carrière de faits où l'architecte de la science, tout pénétré de la psychologie normale, comme l'architecte ordinaire des lois de l'architecture, va puiser les éléments de son édifice. Ces faits, l'observation fidèle les précise; le type normal qu'on porte en son esprit, en fait saisir et juger le vrai sens, comme la loi, type de la vie sociale, sert à caractériser les actes d'un accusé; et c'est de ce parallèle du type et du fait, que sort le jugement et que se constitue la science des maladies mentales.

Quant aux observateurs qui substitueraient l'imagination à l'observation, et qui, au lieu de saisir le vrai caractère de ces faits, ne feraient que leur prêter le caractère de leurs idées préconçues, ce ne sont plus là des observateurs sérieux, et nous devons les mettre hors de cause.

M. J. FALRET. Je ne conteste nullement à la psychologie ni à la physiologie le mérite d'éclairer la pathologie et d'ajouter un sucroît de notions utiles à celles que celle-ci nous fait connaître. Mais je crois que leur rôle doit être secondaire et accessoire, tandis que trop souvent on a pris la physiologie comme point de départ de théories arbitraires, que l'on a ensuite voulu transporter de force dans la pratique, sans savoir si les faits pourraient s'y prêter. C'est contre cette exagération que j'ai voulu protester. La physiologie a une grande importance, mais elle ne doit pas dominer les autres sciences médicales. La clinique doit toujours rester la base de nos connaissances en nosologie.

M. FOURNET. — C'est précisément là l'erreur, l'erreur de principe, l'erreur dangereuse que je combats. C'est l'inverse de votre proposition que je crois le vrai, c'est la psychologie qui est le juge de la clinique, le critérium des faits, et, par cela même, la source principale, le principe de la science de l'aliénisme.

On sentira mieux cette vérité en se rappelant le principe aujourd'hui bien reconnu, de la pathologie ordinaire : ce principe, cette source de la pathologie organique, ce sont : l'anatomie et la physiologie. Je vous le demande, que serait la clinique des maladies du corps, sans l'anatomie et la physiologie pour nous révéler le siège et le caractère des phénomènes ? Un véritable chaos duquel ne pourraient sortir aucune vérité, aucune science. Voyez plutôt, dans l'histoire de la médecine, ce qu'étaient la clinique et la pathologie avant les découvertes anatomiques et physiologiques ; imaginez ce que seraient de nos jours la clinique et la médecine aux mains d'un médecin qui ignorerait l'anatomie et la physiologie. Un dédale où médecins et malades se perdraient, faute de fil logique pour les guider. Cette lumière logique, c'est la physiologie ; c'est elle seule, au titre de normale, qui juge et classe la morbide, et qui est le point fixe de la thérapeutique comme de la pathologie.

Le rôle de la psychologie, dans la médecine mentale, est exactement le même, et ne saurait être différent. Je défie qui que ce soit de faire sortir de l'observation clinique la plus petite lumière de pathologie et de thérapeutique mentales autrement que par les principes, par les idées de psychologie que le clinicien porte dans son esprit et dans son observation, quelquefois, souvent même, sans en avoir conscience. Ces ombres épaisses qui enveloppent encore aujourd'hui la pathologie mentale, comme autrefois la pathologie ordinaire, dépendent de ce que le soleil de la psychologie est encore aussi peu levé sur la médecine, que l'était alors celui de la physiologie.

Mais de ce que la psychologie n'est pas encore parvenue à l'état de science précise, est-ce une raison de lui dénier son rang dans la science ? Pas plus que l'enfance de la physiologie n'eût été une raison de l'écarter comme accessoire et dangereuse.

Plus nous reconnaissons à la psychologie son importance capitale, plus nous remonterons, en elle, à la vraie source de la médecine mentale, et plus tôt nous réussirons à la faire sortir de cet état d'enfance.

C'est dans ce but, Messieurs, que je vous ai présenté, en 1864, les principes généraux de l'aliénisme ; et, en 1867, ce que je crois être la normale organo-psychique de l'homme ; c'est-à-dire les principes et le plan de la psychologie, et par conséquent aussi, de la pathologie et de la thérapeutique mentales.

M. DELASIAUVE. Il y a une erreur fondamentale dans ce que M. Danner a écrit dans sa thèse et dans ce que M. Falret vient de nous lire dans son rapport. D'après eux, nos maîtres en aliénation mentale, Pinel et Esquirol, auraient basé leur classification des maladies mentales sur les données de la psychologie normale. Or, c'est précisément le contraire qui est vrai. Esquirol a pris le soin de dire positivement qu'il répudiait cette base, et que celle qu'il prenait pour fonder sa classification, c'était la clinique, l'observation des malades.

Quant à Pinel, il a bien eu quelques velléités de médecine psychologique, ainsi que le prouve son étude préliminaire sur les altérations des diverses facultés ; mais quand il a fallu arriver à donner une classification des maladies mentales, il a quitté ce terrain purement théorique pour retomber dans l'observation directe des malades. L'on ne saurait donc faire à nos maîtres le reproche qui leur est adressé par MM. Danner et Falret.

Quant à l'état des choses actuelles, les assertions de M. le rapporteur ne sont pas plus exactes. Plusieurs des classifications proposées de nos jours, celle entre autres que j'ai eu l'honneur d'exposer devant la Société, sont bien plus cliniques que psychologiques ; sans doute je me garde bien de négliger la psychologie, mais elle ne vient qu'en second lieu dans les éléments de ma classification.

M. J. FALRET. Les objections de M. Delasiauve ne me paraissent pas acceptables. Il dit qu'Esquirol n'a pas pris la psychologie comme base de sa classification. Mais n'est-il pas exact qu'Esquirol a divisé les monomanies en autant de variétés distinctes qu'il a cru qu'il pouvait y avoir de facultés lésées séparément ? Mais n'est-il pas exact qu'Esquirol a cherché à fonder la distinction entre les principales formes de folie, sur la lésion de la sensibilité et de l'attention en considérant le délire partiel comme le résultat de la concentration de ces facultés, et le délire général comme produit par leur dissémination ?

M. LE PRÉSIDENT fait remarquer aux orateurs que la question de doctrine dont ils entament la discussion est trop importante pour venir d'une manière incidente, à l'occasion d'un rapport de candidature. Il propose donc de passer au vote sur cette candidature, sauf à reprendre plus tard cette discussion.

On procède au scrutin et M. Danner ayant obtenu l'unanimité des suffrages est déclaré membre correspondant de la Société.

Discussion sur les aliénés dangereux.

M. MOREL. Cette question des aliénés dangereux a une importance qui se fait surtout remarquer à propos des faits compromettants qui amènent les aliénés devant les tribunaux. Il est donc du plus grand intérêt de spécifier les catégories qui renforcent plus spécialement les aliénés dangereux, car il est évident pour tout le monde que tous les aliénés qui vivent dans leurs familles, ou qui sont enfermés dans nos asiles, ne présentent pas le même degré de danger, soit pour eux-mêmes, soit pour le monde extérieur.

J'appellerai pour cette fois l'attention de la Société sur les aliénés épileptiques, et dans cette catégorie même je choisirai ceux de ces malades que j'ai désignés sous le nom d'épileptiques au type larvé.

Qu'est-ce que l'épilepsie larvée? Il me suffira de quelques courtes considérations préliminaires pour rappeler ce que j'ai dit à propos des caractères généraux de cette névrose dans un mémoire inséré dans la *Gazette hebdomadaire*. J'ai décrit sous le nom d'épilepsie larvée une variété de l'épilepsie qui ne se révèle pas par les accès, par les vertiges et convulsions proprement dites, mais bien au contraire par tous les autres symptômes qui accompagnent ou précèdent l'épilepsie ordinaire avec ictus apoplectique et convulsions, c'est-à-dire : *alternance périodique d'excitation et de dépression ; manifestations pour ainsi dire subites de fureur sans motif déterminant ou sous l'influence de la cause la plus futile ; caractère ordinairement des plus irritables ; oubli, ainsi que cela a lieu ordinairement dans l'épilepsie, des actes dangereux accomplis pendant ces fureurs momentanées ou transitoires ; affaiblissement progressif de l'intelligence et surtout de la mémoire ; reproduction du même délire, des mêmes actes dangereux ou extravagants à chaque nouvelle crise.*

Ajoutons encore que ces sortes d'épileptiques, moins l'ictus et les convulsions, accusent aussi certains phénomènes sensoriaux que l'on observe dans l'épilepsie proprement dite : il leur a semblé être plongés dans une lumière éclatante, ils ont vu des globes étincelants ; l'un de ces malades disait être entouré d'arcs-en-ciel. Il en est même qui ont éprouvé de véritables hallucinations de l'ouïe.

Ce n'est qu'après une période d'incubation parfois très-longue, que ces sortes de névropathiques, qui ont déjoué les prévisions et les diagnostics les plus certains en apparence, se révèlent à

l'observateur sous la forme pour ainsi dire grossière et palpable de leur affection, je veux parler de l'*ictus apoplectique et des crises convulsives*. Aucun doute ne s'élève plus alors sur la nature de leur maladie. Mais que de désignations ne leur a pas valu leur situation pathologique, antérieurement à ce phénomène terminal dont j'ai parlé ! Les termes de *manie furieuse*, *folie instantanée*, *transitoire*, *manie périodique*, voire même *mélancolie avec stupeur*, enfin la *folie homicide*, ne dénotent autre chose que la difficulté qu'on éprouve, en dehors d'une bonne classification des maladies mentales, de rattacher à leur véritable origine, certains actes dangereux, commis sous l'empire d'une excitation spéciale du système nerveux.

Qu'il me soit permis maintenant de justifier par quelques faits les assertions que j'ai avancées.

1^o Un négociant de Rouen, auquel j'ai donné des soins pendant huit à neuf ans, avait été frappé, six ans auparavant, d'une attaque d'apoplexie d'où il était résulté une hémiplegie qui ne l'empêchait pas de vaquer à ses affaires avec beaucoup d'intelligence et d'activité.

Pendant on remarquait que le caractère de cet homme, si bon et si affectueux autrefois, s'était modifié d'une façon malheureuse. Il était devenu irritable à l'excès et se livrait, sous l'influence du motif le plus futile, à des colères terribles. Ses tendances malades les plus caractérisées étaient des explosions de haine vis-à-vis de sa femme, qui allaient jusqu'aux manifestations homicides. Plusieurs fois il s'est agi de l'isoler dans une maison de santé ; mais ses retours à la raison étaient aussi prompts que ses accès de fureur, et l'on ne se croyait pas autorisé à séquestrer un homme qui montrait la plus haute intelligence et le meilleur sens pratique dans l'administration de ses affaires.

Cette situation perplexe entre la raison et les manifestations de *fureur subite, instantanée*, dura près de douze ans. En vain soutenais-je au médecin habituel de la famille que c'était là un cas d'épilepsie larvée, et que ce n'était que providentiellement que nous avions échappé à un acte de suicide ou d'homicide, mon diagnostic ne pouvait être pris en considération par un confrère qui ne comprenait pas l'épilepsie sans *ictus apoplectique* et sans convulsions.

Pendant, dans les phénomènes précurseurs et consécutifs des accès, tout militait en faveur de l'existence de la névrose épileptique. Le malade me racontait que pendant son som-

meil il était poussé hors du lit comme par un ressort, qu'il voyait des *arcs-en-ciel*, du *feu*, qu'il croyait toujours que le tonnerre allait éclater sur sa tête. C'est sous l'influence de la terreur qu'il retrouvait, quoique hémiplegique, la faculté de courir sans se tenir sur sa canne. Il se précipitait dans le jardin, brisant les arbres, ravageant les plantes. L'envie de tuer sa femme le prenait dans les mêmes circonstances, et la malheureuse était obligée de se barricader et de se mettre sous la protection des domestiques. On s'emparait de ce fou furieux et on le rapportait dans son lit. Quand il revenait à lui il versait d'abondantes larmes au récit des actes qu'il avait commis et dont il lui restait un vague souvenir. Il nia obstinément un jour devant moi être entré dans son écurie pour donner des coups de couteau à son cheval. Cette absence de mémoire est bien un signe caractéristique de l'épilepsie.

Au reste, chez le même individu, les conséquences pathologiques de l'état épileptique allaient s'accumulant. L'intelligence si active devenait torpide; la mémoire baissait considérablement. D'autres tendances que celles du suicide et de l'homicide se développaient; la tendance au vol, par exemple. Finalement je suis prévenu un jour que M. K... est frappé d'une attaque d'apoplexie et qu'il est à toute extrémité; j'accours et je puis immédiatement rassurer la famille en disant que les convulsions du malade étaient dues à un état épileptique. C'était bien l'ictus épileptique avec ses convulsions. Une émission sanguine jugea la situation, et le soir de ce même jour, ce malade à toute extrémité courait dans son jardin cassant et brisant tout ce qui se trouvait sous sa main. Il vécut encore près d'un an avec des alternatives d'attaques épileptiques du même genre et des rémissions plus ou moins longues, lorsqu'il fut enlevé par une attaque plus considérable que les autres. Une chose fut à remarquer chez ce malade (et cette observation s'adresse à tous ceux qui sont dans les mêmes conditions morbides), c'est qu'il était devenu moins dangereux après que l'épilepsie se fut manifestée chez lui sous sa véritable forme avec *tetus* et *convulsions*.

2° Une dame de Rouen, jeune encore, désespérait sa famille non-seulement par ses actes excentriques, mais encore par des accès de colère tellement violents qu'à la moindre contradiction elle se roulait par terre, mordait les chaises, la table, se précipitait sur son mari et sur ses enfants dont l'existence courut plus d'une fois des dangers. Elle ne se rappelait pas

ce qui s'était passé. Il lui restait le souvenir d'avoir été comme éblouie, foudroyée, *par un feu d'artifice*, je me sers de ses propres expressions. Je diagnostiquai une *épilepsie larvée*. La malade fut placée à Saint-Yon. Après trois mois d'un séjour signalé par des colères indicibles, et cela pour la moindre cause, je fus appelé un jour pour assister aux derniers instants de cette dame, qui venait, dit-on, d'être frappée par une apoplexie foudroyante ; mais ce n'était là qu'un véritable accès d'épilepsie avec *ictus* et *convulsions*. Cette malheureuse dame eut plus de deux cents attaques dans l'espace de trois jours que dura la crise. Nous la sauvâmes encore de là par la saignée et par les sangsues. Elle vécut six mois encore et finit par succomber dans un accès terminal après s'être, pendant six mois, montrée moins violente que pendant l'époque où l'épilepsie existait à l'état larvé.

3^e Permettez-moi, Messieurs, de vous citer un dernier exemple du danger que font courir à la famille et à la société ces sortes de malades. Le comte Chorinski, pour lequel j'ai été appelé à Munich, à titre de médecin expert, a été classé par moi dans cette catégorie de malades. Outre ses dispositions héréditaires, il s'était signalé dès son enfance par des convulsions de nature épileptique. Dans les temps d'orage et alors que le ciel était sillonné d'éclairs, il tombait dans des terreurs indicibles. Il était nécessaire de fermer les volets des appartements : il se roulait par terre criant que le feu était partout. Son émotivité était extraordinaire ; ses accès d'irritabilité et de colère se résumaient dans des actes agressifs vis-à-vis de ses frères et sœurs. On dut lui donner un précepteur particulier, qui certifia devant le tribunal qu'il n'avait jamais vu un enfant aussi fantasque, aussi extraordinaire. La mère de cet infortuné me raconta qu'il lui est plus d'une fois arrivé, dans le salon de son père, de se précipiter, sans motifs aucuns, sur les personnes présentes et de les mordre cruellement. Ce n'était plus cependant un enfant alors ; il avait vingt-cinq ans et son existence tout entière, jusqu'au moment de sa condamnation, se résume non-seulement dans des actes excentriques, insensés, désordonnés, mais dans des actes de violence subite, instantanée, comme cela s'observe chez les épileptiques.

Dans la prison où j'ai pu l'observer, je l'ai vu avoir des accès de colère à se rouler par terre, à mordre les draps de son lit. Sa figure était alors vultueuse, congestionnée. Il ne manquait que l'*ictus épileptique* pour rendre le diagnostic inattaquable.

Le gardien de la prison a déposé à l'audience qu'il avait été témoin de nombre d'accès de ce genre souvent suivis d'un accès syncopal. Des femmes qui avaient été ses maîtresses ont déposé qu'elles avaient souvent été terrifiées par les colères indicibles du comte, colères furieuses pendant lesquelles il se roulait sur le parquet, mordant les meubles, déchirant ses vêtements, etc.

Je me crus autorisé à prédire, dans un temps plus ou moins rapproché, un cataclysme final, et le Dr Meyer partagea mon opinion en soutenant que l'accusé était atteint d'une affection cérébrale qui se manifesterait un jour avec des caractères indubitables pour tous, la congestion cérébrale et probablement le ramollissement cérébral.

M. BRIERRE DE BOISMONT. Le premier malade atteint d'épilepsie larvée, dont M. Morel vient de nous parler, a présenté une circonstance fort importante au point de vue médico-légal, puisque ce négociant commettait des faux. Je voudrais bien savoir si c'est pendant les accès ou en dehors de ses accès que cela avait lieu.

M. MOREL. C'était en dehors ; mais il faut remarquer que cet homme avait l'esprit très-affaibli et que c'est en raison de cet affaiblissement avéré que les faux n'ont été suivis d'aucune poursuite.

M. BRIERRE DE BOISMONT. Ce fait est très-important à établir et il a déjà été signalé par Herpin dans son dernier ouvrage sur les accès incomplets d'épilepsie, ouvrage laissé incomplet par son auteur et terminé par les soins d'un de nos collègues. Il parle d'actes signés, de lettres écrites, pendant une période de peu de durée, assimilables au trouble épileptique et dont les auteurs, une fois revenus à eux, ne conservaient aucun souvenir.

Pour mon compte j'ai connu deux dames aliénées, non épileptiques, qui ont fait des faux, et je crois que cela est un fait très-rare. L'une s'est servie de ma propre signature qu'elle avait imitée pour tâcher d'obtenir des médicaments d'un pharmacien ; l'autre avait falsifié un billet de loterie pour se faire délivrer un lot.

M. FOURNIER demande à M. Morel si l'éducation du comte Chorinski n'entre pas pour beaucoup dans l'appréciation de ces faits, et s'il n'aurait pas été possible, grâce à une meilleure direction imprimée à ses tendances, de prévenir et d'empêcher les phénomènes pathologiques.

M. MOREL répond à M. Fournet que l'éducation du comte Chorinski a été aussi bonne que possible, rien ne lui a manqué du côté de l'éducation intellectuelle et morale : mais la fatalité malade pesait sur les destinées ultérieures de ce malheureux. À l'âge de trois ans il était déjà si bizarre, si *maïaque*, que le médecin de la famille, le savant professeur Turkheim avait prononcé un arrêt que la suite justifia. Cet enfant, avait dit le Dr Turkheim, devra être traité toute sa vie comme un aliéné.

M. GIRARD DE CAILLEUX. Il y a en ce moment, à l'asile de Ville-Evrard une femme qui présente des singularités analogues à celles décrites par M. Morel et qui, entre autres tendances dangereuses, manifeste celle de m'assassiner.

La séance est levée à six heures.

Séance du 16 novembre 1868.

Présidence de M. BROCHIN.

Lecture et adoption du procès-verbal de la séance précédente.

M. AUG. VOISIN. Je demande la parole au sujet d'une opinion qu'a émise notre savant collègue, M. Morel, à savoir : que l'épilepsie invétérée se complique de ramollissement cérébral. Des autopsies assez nombreuses d'épileptiques que j'ai faites, m'autorisent à avancer que ce n'est pas le ramollissement cérébral que l'on observe, mais bien la méningo-encéphalite qui présente certains caractères communs avec celle de la paralysie générale.

Les méninges épaissies, infiltrées de sérosité, adhèrent avec la substance grise des circonvolutions supérieures. Examinée au microscope, la substance grise présente des vaisseaux gorgés de globules, d'autres dont les parois offrent un nombre considérable de noyaux de tissu conjonctif : de plus on voit des épanchements d'hématosine, des cristaux d'hématine, toutes lésions qui indiquent un processus congestif, et non pas un travail nécrobiotique, comme nous l'a dit notre honorable collègue, M. Morel.

Correspondance et présentations.

M. LOISEAU, secrétaire général, annonce qu'il a reçu dans les

délais prescrits, un nouveau mémoire pour le prix Aubanel. — Renvoyé à la commission.

M. LEGRAND DU SAULLE fait hommage à la Société, au nom de l'auteur, d'un ouvrage de M. Prosper Despine intitulé : Psychologie naturelle. Etude sur les facultés intellectuelles et morales dans leur état normal, et dans leurs manifestations anormales chez les aliénés et les criminels.

M. Legrand du Saulle est chargé par la Société de lui présenter une analyse de cet ouvrage.

M. BRIERRE DE BOISMONT. — J'ai reçu de la famille de Griesinger la nouvelle de la mort de ce savant confrère, qui succombait le 26 octobre à Berlin. Griesinger était membre correspondant de la Société médico-psychologique. La perte de ce savant sera vivement sentie par tous ceux qui l'ont connu et qui ont pu apprécier le mérite de ses travaux. Il serait bon que la Société adressât une lettre de condoléances à la famille de Griesinger, afin qu'elle sache que ses justes regrets sont partagés par nous tous.

M. MAURY. — Dans ces circonstances, je m'associe aux sentiments exprimés par M. Brierre de Boismont; ils sont ceux de la Société toute entière, et je pense que le Secrétaire général doit être chargé de les transmettre à la famille de Griesinger.

La proposition de M. Maury est approuvée.

M. J. FALRET. — J'ai l'honneur de présenter à la Société, au nom de M. Kraft Ebing, une brochure sur la folie transitoire. Ce travail est très-intéressant au point de vue de la médecine légale; toutes les formes de maladies mentales qui présentent des accidents transitoires y sont successivement passées en revue avec beaucoup de soin. Il serait à désirer que ce travail fût connu de tous ceux qui s'occupent de ces importantes questions.

Rapports de candidature.

M. CH. LOISEAU donne lecture, au nom d'une commission composée de MM. Trélat, B. de Boismont et Loiseau rapporteur, d'un rapport sur la candidature de M. Billod, récemment appelé à la direction médicale et administrative de Vaucluse, au titre de membre résidant de la Société médico-psychologique.

La commission propose d'acclamer par un vote unanime l'admission de M. Billod, un des correspondants les plus actifs et les plus distingués de la Société, au nombre de ses membres titulaires.

M. BRIERRE DE BOISMONT. — Lit un rapport sur la candidature de M. le Dr Zani.

En 1863, nous visitâmes l'Italie (pour la cinquième fois). Arrivé à Bologne, nous désirâmes revoir le manicomie de Saint-Orsola, que nous avait montré, en 1829, dans tous ces détails, le professeur Gualandi, si connu à cette époque par ses critiques d'Aversa (4). Notre excellent ami le professeur Monti était en congé; nous fûmes reçu par un homme encore jeune, à physionomie ouverte et fine, dont la politesse, la complaisance et la conversation produisirent sur nous une vive impression : c'était M. le Dr Zani. Nous sommes heureux de lui donner aujourd'hui un souvenir du passé, car si nous oublions les mauvais procédés nous nous rappelons toujours les bons. Sans être encore un asile, Saint-Orsola, déjà très-amendé par Gualandi, était devenu supportable en attendant la création d'un établissement modèle. Les mesures coercitives y étaient très-rares, malgré l'étroitesse du local; les moyens moraux, préconisés par Monti, en avaient presque banni le tumulte et les cris. Le travail pour les femmes était organisé, autant que possible; quant à celui des hommes, il se bornait à quelques travaux de jardinage; tant il est vrai que, malgré les obstacles, avec un bon cœur, la connaissance des choses, une volonté ferme, et Monti a prouvé qu'il possédait ces qualités, on obtient des résultats que ne donnent pas souvent les millions, les architectes et les commissions. Il faut cependant reconnaître que la disposition de ce manicomie ne permet pas le travail des champs, si utile aux hommes.

M. Zani, dans le travail envoyé à l'appui de sa candidature (2), après avoir fait l'éloge de son digne maître, M. Monti, et de son successeur, le professeur Roncati, commence son travail par un relevé des malades, datant de 1819, époque à laquelle Gualandi fut nommé médecin du manicomie, et se continuant jusqu'à la fin de 1867. Pendant cette période de 49 ans, les admissions ont été en nombre de 7947 (4214 h. et 3753 f.), les sorties de 5406 (3017 h. et 2389 f.) et les morts de 2384 (1406 h. et 4278 f.), ce qui, pour les aliénés de la province

(4) A. Briere de Boismont des *Établissements d'aliénés en Italie*, *Journal complémentaire des sciences médicales*, 1830, travail traduit en 1833, par M. le docteur Sannicola.

(2) Statistique du manicomie de Bologne, avec notes, par le Dr Zani, médecin en chef adjoint de l'établissement, 1868.

de Bologne, représente 4 malade sur 4823 habitants, chiffre que le docteur Verga évalue pour toute l'Italie à 4 sur 4500. Le nombre des aliénés va en augmentant dans ce pays, comme dans les autres contrées. Cette opinion que nous soutenions en 1838 devant l'Académie des sciences, dans notre mémoire sur l'influence de la civilisation, et plus tard dans un second mémoire sur le même sujet, avait surtout pour base l'activité fiévreuse, qui s'est emparée de l'immense majorité des esprits. N'entendons-nous pas, chaque jour autour de nous, les jeunes gens s'écrier : Nos pères mettaient 30 ou 40 ans à édifier leur fortune, nous la voulons en dix ans, et plus promptement encore s'il est possible, pour jouir de la vie, la seule chose certaine. Quel beau sujet à traiter pour les spiritualistes et quels terribles exemples auraient-ils à citer des suites de l'ébranlement imprimé à cette sublime et consolante doctrine ! A ce sujet se rattachent encore les excès sensuels, alcooliques et intellectuels. Il n'est pas moins certain que l'opinion que nous défendons a gagné du terrain, et récemment M. Legoyt, qui l'a combattue autrefois, écrivait : « Si l'exécution, de plus en plus complète de la loi de 1838, explique en très-grande partie le fait de l'accroissement de l'aliénation en France, dans notre conviction cependant, la folie s'accroît. » Cette augmentation, est attribuée par lui : 1° au développement inévitable des prédispositions héréditaires ; 2° à la constatation dans tous les pays d'un accroissement incessant des maladies mentales, et 3° au mouvement rapidement ascendant en France des suicides (1). Nous avons mis cette dernière cause en évidence dans la deuxième édition de notre traité du suicide et de la folie-suicide.

L'influence morale, sur laquelle nous nous sommes toujours de préférence appuyé, est donc confirmée par les chiffres, c'est ce que M. Zani établit à la page 35.

L'auteur a consigné dans des notes fort intéressantes les résultats de sa pratique et de celle des médecins italiens, sur les guérisons, les rechutes et la mortalité. On y retrouve les différences qui ont été signalées ailleurs, mais il y a néanmoins des faits instructifs.

Parmi les causes de la folie, indiquées dans les tableaux, il en est une que nous n'avions pas notée dans notre relevé des

(1) Legoyt, Journal de la Société de statistique de Paris, 9^e année, 1868, p. 204.

établissements d'Italie en 1830, c'est l'alcoolisme. Il a pris depuis cette époque de grands développements; car sur les 4665 admissions de 1864 à 1867 du manicomie de Saint-Orsola, il figure pour un chiffre de 302 (264 h. et 44 f.). Ce chiffre vient immédiatement après le premier, celui des causes congénitales ou connées, qui comprend les idiots, les imbéciles, les simples, les arriérés, les insuffisants, parmi lesquels, on peut hautement affirmer qu'un très-grand nombre doivent leur dégénérescence à l'abus héréditaire des boissons alcooliques. Les médecins italiens signalent fréquemment cette cause; Monti, de 1840 à 1858, l'a constatée à Ancône 252 fois sur 875 cas; Gambari, 54 fois sur 286; Girolami à Pesaro, 247 fois sur 1243 admissions. Castiglioni dit dans son compte-rendu de la Sénave, de 1854 à 1855, que, parmi les causes de l'aliénation mentale chez les hommes, la plus fréquente est l'abus des boissons alcooliques (p. 64). M. Zani fait observer qu'il a écarté de cette catégorie d'aliénés, les dipsomanes, qui ne boivent que lorsque l'accès les prend, tandis que l'ivrogne boit toutes les fois qu'il en trouve l'occasion. Les excès alcooliques, provocateurs des excès vénériens, se sont donc accrus d'une manière effrayante. Dans l'espace d'un siècle, suivant M. Motet, ils ont doublé; en six ans, ils ont suivi la même proportion pour le nombre des aliénés buveurs à Bicêtre. Ce vice, qui atteint l'homme dans sa constitution, le frappe aussi dans sa progéniture, et ses effets sont d'autant plus terribles que les liqueurs absorbées contiennent très-souvent des substances nuisibles. M. Alfred Fournier, dans son article alcoolisme du 4^{or} volume du Dictionnaire de médecine et de chirurgie, édité par MM. Baillière, dit que sur 36 échantillons d'eau-de-vie sophistiqués et saisis à Rouen, 24 contenaient de l'acide sulfurique et 5 de l'acide acétique.

La pellagre a été l'objet d'un examen, sous le rapport de sa diminution, depuis quelques années, dans la province de Bologne, et du nombre des suicides. M. Zani, qui avait observé beaucoup de pellagreaux, durant les premières années de son entrée en fonctions, en a vu ensuite la proportion décroître; il ne trouve d'autres causes à ce résultat que l'amélioration du sort des paysans. Quant au chiffre du suicide et de ses tentatives, il l'évalue sur les 498 pellagreaux (90 h. et 408 f.), soumis à son observation, à 23 (10 h. et 13 f.); le genre de mort choisi par la presque totalité de ces malades a été l'eau. Cette proportion des suicides des deux sexes est conforme à celle que

nous avons trouvée chez les aliénés suicidés ; ainsi sur 265 malades, qui avaient eu des idées de suicide, fait des tentatives ou s'étaient donné la mort, il y avait 430 hommes et 435 femmes. Ce nouveau relevé est encore complètement différent de celui de la justice criminelle où les hommes l'emportent d'un tiers sur les femmes (1).

La paralysie progressive des aliénés est aujourd'hui trop bien connue en Italie pour que sa fréquence échappe aux habiles cliniciens de ce pays. C'est une opinion maintenant établie qu'elle y est peu commune. Déjà, dans l'analyse d'un mémoire de M. Castiglioni, dont nous avons donné connaissance à la Société médico-psychologique, dans sa séance du 29 mars 1858, nous faisions remarquer que l'auteur, bien au courant des travaux sur cette matière et qui a suivi les grands hôpitaux de Paris et de l'étranger, n'a constaté sur un relevé de 529 de ses malades que 9 paralysés généraux (8 h. et 1 f.). Cette observation est confirmée par M. Zani, qui l'a notée seulement 26 fois sur 4014 malades, ce qui donne une proportion de 2 pour 400 et une fraction. M. Zani considère la manie des grandeurs comme étant la forme qu'il a le plus souvent rencontrée. Nous avons fait un relevé des manifestations de la pensée dans 400 cas de cette affection, 64 fois nous avons trouvé la manie des richesses, des grandeurs, l'exagération du moi, le contentement de tout, et 36 fois la forme triste, démente et incohérente. A la vérité, la paralysie générale n'arrive le plus ordinairement dans nos asiles qu'à une période avancée, et souvent même au dernier degré, mais il n'est pas moins certain que la manie ambitieuse est la forme la plus commune. On note aussi dans cette expression de la folie, la double forme. (*Annal. méd.-psych.* 37, et 456.)

L'auteur consacre plusieurs pages à la revue des lésions anatomiques. Nous avons pris note de l'anémie cérébrale qui, d'après le professeur Roncati, peut produire des effets attribués à l'inflammation, comme l'irritation du cerveau, les convulsions, l'agitation maniaque, le délire... C'est encore à cet état que le même auteur rapporte le délire de la faim, celui des pellagreaux, des typhoïdes à une période avancée, des pneumo-

(1) A. Bricre de Boismont, *Du suicide et de la folie du suicide*, chap. III, *Symptomatologie du suicide des aliénés*, 2^e édition, p. 334, 1865.

niques, qui ont été trop saignés. (Roncati, *Dell' indirizzo alla diagnosi delle malattie del petto, del ventre, del sistema nervoso*, p. 378-79-698, Bologna, 1865.)

Le traitement des maladies mentales a été examiné avec un grand soin par M. Zani ; il évalue le chiffre des guérisons de son manicomie à 40 pour 100 parmi les hommes et à 33 parmi les femmes. Cette proportion est bonne, lorsqu'on a présents à l'esprit les éléments dont se compose le chiffre des admissions. Ainsi dans un relevé de 9 années (1858 à 1866) de notre établissement, comprenant 625 admissions, 387 de ces malades avaient une durée de maladie d'une à plusieurs années, en moyenne de 3 à 4 ans. Avec la grande majorité des médecins aliénistes, il considère les bains prolongés et les irrigations frêches sur la tête, comme le meilleur remède dans les manies aiguës. L'opinion de l'auteur est une nouvelle sanction du mémoire que nous lisions il y a vingt ans à l'Académie de médecine. Si nous revenons de temps en temps sur ce sujet, c'est que nous n'avons pas oublié que ce moyen parut trop simple en d'autres lieux, pour être l'objet d'une appréciation favorable. Il est probable que nous aurions été plus heureux si nous avions inventé un médicament bien sonore. Nous aurions les mêmes réflexions à faire relativement à la cure morale, préconisée avec raison par M. Zani et dans laquelle notre traitement de la vie de famille a une part importante. Nous nous sommes expliqué sur ce sujet dans l'œuvre que nous avons consacrée à Guislain ; nous n'y reviendrons pas. Ce sont ces procédés qui nous ont fait, depuis des années, cultiver la science pour le bien qu'elle peut faire et les jouissances qu'elle procure.

On voit par cet exposé de la statistique du manicomie de Bologne, que M. Zani, dans son compte rendu, a touché aux principales questions de l'aliénation mentale et qu'il les a traitées en clinicien et en érudit. Ses notes, en effet, sont un excellent résumé de ce qui a été écrit dans une foule d'ouvrages et surtout un recueil très-utile des travaux des médecins italiens.

En nommant M. Zani membre associé étranger, la Société encouragera un travailleur, et nous espérons qu'il sera du nombre de ceux qui aiment à conserver des rapports scientifiques avec les sociétés qui les ont accueillis.

On procède au scrutin, et M. Zani, ayant obtenu l'unanimité des suffrages, est nommé membre associé étranger de la Société.

M. BROCHIN. — La commission chargée d'un rapport sur les mémoires envoyés pour le prix Aubanel, a-t-elle terminé son travail? Il est nécessaire de sortir de cette situation qui se prolonge, nous devons nommer une commission aujourd'hui pour le prix de l'année 1868. Nous ne saurions donc rester plus longtemps dans l'attente d'un rapport qui devrait nous avoir été présenté il y a trois mois.

La Société procède à l'élection au scrutin des membres qui feront partie de la commission nouvelle : sont élus :

MM. Dagonet, Linas, Moreau (de Tours), Lunier et Loiseau.

Discussion sur les aliénés dangereux.

M. J. FALRET. Dans la séance du 27 juillet dernier, j'ai abordé la question des aliénés dangereux à un point de vue principalement clinique. Passant rapidement en revue les diverses catégories des aliénés, j'ai recherché les caractères qui permettent au médecin d'apprécier, avec plus au moins de probabilité, le degré de danger qu'ils peuvent présenter. J'ai conclu de cet examen que, loin de reculer devant les difficultés du sujet, nous devons tous réunir nos efforts, pour fournir, par l'observation clinique, des éléments de jugement aux administrateurs et aux médecins chargés journellement de décider ces questions délicates. Je n'ai pas à revenir sur ce côté de la discussion actuellement pendante. Je me propose aujourd'hui d'examiner un autre aspect du sujet, qui sans être lié au précédent d'une manière indissoluble, s'y rattache néanmoins par des liens assez nombreux pour qu'il soit difficile de les séparer. Je veux parler de la création d'*asiles spéciaux pour les aliénés dits criminels*, c'est-à-dire pour les aliénés dangereux traduits devant les tribunaux, ou ayant subi une condamnation judiciaire.

Ces asiles spéciaux existent déjà en Angleterre et plusieurs médecins distingués proposent d'en fonder de semblables en France. Pour ma part, cette fondation ne me paraît justifiée, ni au point de vue de l'intérêt social ni au point de vue des aliénés eux-mêmes. Je vous demande donc, Messieurs, la permission de vous exposer les motifs de mon opposition. Je diviserai ce discours en trois parties. Dans la première, je ferai l'historique rapide de la question. Dans la seconde, je mentionnerai les points principaux de la législation anglaise sur ce sujet. Dans la troisième enfin, je discuterai les motifs mis

en avant par les partisans de ces asiles spéciaux et je chercherai à démontrer l'inutilité de leur création.

I. *Historique.* Dans les trois royaumes unis de la Grande-Bretagne et de l'Irlande, il faut remonter jusqu'au commencement de ce siècle pour trouver l'origine des vœux exprimés en faveur de cette fondation spéciale. En 1800, à la suite d'un meurtre célèbre accompli par un aliéné, les pouvoirs publics se préoccupèrent sérieusement des dangers que faisaient courir à la société les aliénés criminels, et plusieurs actes législatifs furent adoptés, dès cette époque, relativement aux aliénés de cette catégorie. Depuis lors, de nombreux articles furent ajoutés successivement à cette législation. Beaucoup de médecins, des directeurs d'asiles et de prisons et des membres des commissions législatives du parlement exprimèrent, à divers intervalles, des vœux très-explicites en faveur de cette nouvelle institution; et ces vœux arrivèrent peu à peu à se réaliser dans les lois et dans les faits.

Depuis longtemps déjà, il existait à l'asile de Bedlam à Londres, une section spéciale destinée à recevoir les aliénés criminels. Des divisions du même genre se rencontraient aussi dans quelques autres asiles de la Grande-Bretagne et surtout dans les prisons. Mais c'est en Irlande que l'idée d'un asile réellement distinct pour les aliénés criminels a été réalisée pour la première fois.

Dès l'année 1843, les autorités irlandaises émisent le vœu de voir fonder un asile spécial pour les aliénés criminels et cette création fut décidée près de Dublin. Cet asile fut construit à Dundrum dans les années suivantes et ouvert en 1850. Il a fonctionné depuis cette époque d'une manière régulière. Après 14 ans d'existence, dans leur rapport en 1864, les commissaires irlandais, revenant sur l'historique de cette institution et sur son fonctionnement, en font le plus grand éloge et se félicitent des services qu'elle a rendus.

En Écosse, on n'a pas créé d'asile spécial. On s'est borné à placer un certain nombre d'aliénés dits criminels dans une section particulière de la prison de Perth. Les commissaires écossais, dans leur rapport de 1857, donnent à cet égard des explications détaillées et exposent les motifs pour lesquels ils ne sont pas partisans de la création d'asiles spéciaux pour les aliénés criminels.

En Angleterre, dès 1844, c'est-à-dire dès leur premier rapport général, les *commissaires in Lunacy* ont demandé la créa-

tion d'asiles spéciaux pour les aliénés criminels, et ils ont émis depuis lors la même opinion dans tous leurs rapports successifs. Ces vœux, exprimés par les commissaires, ont eu pour résultat de faire prendre successivement des mesures législatives variées, qui figurent dans les actes parus depuis 1815 jusqu'à ce jour, et qui sont confirmatives ou rectificatives les uns des autres. Tous les ans, les commissaires (surtout dans leur 8^e rapport) ont insisté sur les mêmes arguments qui, à leurs yeux, militaient en faveur de la création d'asiles spéciaux pour les aliénés criminels, et à force de répéter ces motifs, ils ont fini par décider les pouvoirs publics à voter la fondation d'un asile spécial, qui a été construit à Broadmoor. La division des femmes de cet asile a été ouverte en 1863, et une grande partie de la division des hommes en 1864. Dans leur rapport de 1865, les commissaires donnent des détails sur l'organisation intérieure de cet asile. Ils constatent qu'en décembre 1864, il renfermait 309 malades, dont 213 hommes et 94 femmes. Ils se félicitent de cette création, tout en déplorant que l'installation n'en soit pas encore complète, et ils indiquent les principes qui, dans leur opinion, doivent servir de base aux admissions dans cet asile.

En France, Georget est le premier qui, en 1828, ait exprimé le désir de voir créer des sections spéciales pour les aliénés ayant subi une condamnation judiciaire.

M. Briere de Boismont, dans les *Annales d'hygiène*, en 1846, a émis le même vœu, en s'appuyant sur des considérations que nous allons développer tout à l'heure et sur l'exemple de l'Angleterre, dont il a cité les lois et les tentatives partielles de réalisation en faveur de cette institution.

En 1863, M. Legrand du Saulle a soutenu la même opinion, dans notre Société, à l'occasion de la discussion sur la responsabilité partielle. M. Parahappe, dans son ouvrage sur les asiles d'aliénés, a aussi consacré quelques pages à l'examen de cette question. Il a admis la création d'un asile spécial, ou bien de sections distinctes dans certains asiles ou dans les prisons, pour les aliénés criminels, et il paraît, en définitive, s'être prononcé pour cette dernière solution, d'annexer un quartier d'aliénés à quelques maisons centrales.

En France, on ne peut citer, comme réalisation de cette idée, que le quartier de sûreté de Bicêtre, construit sur le modèle de certaines prisons cellulaires américaines. Ce quartier de sûreté présente de grands inconvénients pour les aliénés; il

ressemble beaucoup trop à une prison ; il ne s'applique guère qu'à 25 ou à 30 malades, réunis par le hasard plutôt que par la nécessité d'une plus grande surveillance, et l'on regrette de le trouver cité avec éloges dans l'ouvrage de M. Parehappe.

Encore aujourd'hui, dans les conseils du gouvernement, on parle de créer de semblables sections, soit dans les asiles d'aliénés, soit dans les maisons centrales ; il est donc utile d'étudier sérieusement cette question.

II. *Législation anglaise.* Les lois anglaises, relatives aux aliénés dits criminels, sont très-nombreuses. Elles contiennent des dispositions qui se corrigent les unes par les autres et qui donnent lieu ainsi à une grande complication. Cependant, on peut résumer assez brièvement les principes qui ont servi de base à ces divers articles de loi, destinés à réglementer la situation des aliénés criminels et leur placement dans les asiles. En partant de l'idée, adoptée en Angleterre, de créer des asiles spéciaux pour les aliénés ayant commis des actes justiciables des tribunaux, on ne pouvait cependant se décider à y placer tous les aliénés de ce genre, sans exception. Le nombre en eût été trop considérable. Il fallait donc établir des distinctions, soit au point de vue des actes accomplis, soit au point de vue des divers temps de la procédure. Or les lois ont admis d'abord que l'on n'enfermerait dans les asiles spéciaux que les aliénés ayant commis des crimes contre les personnes, ou même en général des crimes monstrueux par eux-mêmes ou par les circonstances qui les avaient accompagnés.

C'était déjà un moyen de diminuer considérablement le nombre des admissions. Mais une distinction plus importante encore ressort clairement de la lecture des divers articles de loi, et sert de base, en Angleterre, au classement des aliénés dits criminels. Sans entrer dans les détails des différents temps de la procédure anglaise, dont l'exposé exigerait des développements trop considérables, nous nous servirons des termes usités en France, quoiqu'ils ne correspondent pas exactement à ceux de la législation anglaise, parce que ces derniers seraient trop compliqués et nuiraient à la clarté de notre exposé.

On peut diviser en trois temps principaux toute procédure criminelle, aussi bien en Angleterre qu'en France et dans les autres pays du monde.

Un individu, arrêté à la suite d'un acte réputé crime ou délit, est d'abord conduit devant un premier magistrat chargé de

l'interroger. Que ce magistrat s'appelle commissaire de police, juge de paix, procureur impérial ou juge d'instruction, il représente le premier degré de l'instruction, ou de l'enquête judiciaire. Or il arrive très-souvent, en Angleterre, comme en France, que ce magistrat, en soumettant l'individu à un premier interrogatoire, s'aperçoit bientôt qu'il est réellement aliéné, ou bien conçoit à son égard des soupçons tels qu'il en appelle à un médecin expert pour juger son état mental. Lorsque la folie de l'individu, prévenu d'un crime ou d'un délit, est ainsi constatée, dès les premiers temps de la procédure, lors qu'aucune mesure judiciaire n'a encore été prise contre lui, les lois anglaises, comme les lois françaises, donnent à ce premier magistrat, le droit de s'adresser à l'administration pour le faire transférer dans un asile d'aliénés. Or le nombre des aliénés ainsi arrêtés et renvoyés dans les asiles par mesure administrative, à la suite d'une ordonnance de non-lieu, est extrêmement considérable, beaucoup plus même qu'on ne l'imagine au premier abord. Il constitue une part très-grande dans les entrées des asiles d'aliénés. Si donc, les lois relatives aux admissions dans les asiles pour les aliénés criminels comprenaient ceux qui appartiennent à cette catégorie; ce ne serait plus un seul asile de ce genre qui serait nécessaire, pour l'Angleterre par exemple, mais plusieurs asiles considérables; encore ne pourrait-on jamais suffire au nombre des entrées! Ce n'est donc pas cette catégorie d'aliénés que la loi anglaise a voulu séparer de ceux des autres asiles et placer dans des conditions spéciales. A l'exception de quelques cas exceptionnels, ayant attiré l'attention publique par la grande notoriété de l'acte accompli, ou par la monstruosité des circonstances qui l'ont accompagné, la plus grande partie des malades de cette catégorie sont envoyés dans les asiles d'aliénés ordinaires et ne sont pas dirigés sur les établissements consacrés aux aliénés criminels.

Voilà donc déjà une première catégorie, et une catégorie très-considérable, qui doit être exclue des asiles spéciaux pour les aliénés criminels, quoique ces malades aient réellement commis des actes qui les ont fait conduire devant les tribunaux.

Il existe encore une seconde catégorie d'aliénés qui doit subir le même sort que la précédente; c'est celle des individus reconnus aliénés pendant le cours de l'instruction judiciaire, ou pendant la durée du procès. Or, ces individus, reconnus malades avant d'avoir été condamnés, sont envoyés directe-

ment, comme les précédents, dans les asiles ordinaires, sans passer par la prison. N'ayant pas été flétris par la loi, ils ne sont pas considérés comme criminels et peuvent dès lors, sans inconvénients, être mélangés avec les autres aliénés.

Reste maintenant la dernière catégorie. C'est la plus considérable de toutes et la seule sur laquelle puisse porter le choix pour l'admission dans les asiles d'aliénés criminels. Ces aliénés ont réellement subi une condamnation judiciaire. Ils ont donc été considérés comme coupables et envoyés comme tels dans une prison. Là, plus ou moins longtemps après leur entrée, ils ont été reconnus aliénés. L'aliénation pouvait exister au moment du crime, ce qui est le cas le plus fréquent, ou bien elle s'est manifestée seulement dans la prison, ce qui est beaucoup plus rare qu'on ne l'imagine. Quoi qu'il en soit, ces aliénés, condamnés comme criminels, peuvent seuls être admis dans les asiles spéciaux. Encore faut-il que les actes commis par eux aient été assez violents et assez graves pour qu'il devienne fâcheux de les mélanger avec d'autres malades n'ayant pas eu les mêmes antécédents.

Par ce résumé rapide des trois catégories principales d'aliénés ayant comparu devant la justice, vous voyez, Messieurs, que les lois anglaises, tout en proclamant la nécessité de placer dans des asiles spéciaux les aliénés dits criminels, ont pourtant singulièrement restreint leur nombre. Elles ont admis que beaucoup de ceux, appartenant à la 1^{re}, à la 2^e, et quelquefois même à la 3^e catégorie que nous venons d'indiquer, devaient être placés dans les asiles ordinaires et non dans les asiles spéciaux pour les criminels.

Quels sont donc les motifs qui ont conduit les législateurs à demander des asiles distincts pour certains aliénés dits criminels et non pour tous ? C'est là ce qu'il s'agit maintenant d'examiner.

III. *Motifs allégués en faveur des asiles spéciaux pour les aliénés criminels* : L'idée de créer des asiles spéciaux pour les aliénés criminels paraît au premier abord une véritable monstruosité ! Ces deux mots semblent, en effet, tellement incompatibles qu'on ne peut comprendre comment on a pu jamais songer à les associer !

Dire qu'un individu est aliéné, c'est éloigner de lui toute idée de criminalité.

Le mot d'aliéné criminel est donc plus inadmissible et plus cruel encore que celui d'aliéné incurable. Or, de même

qu'on s'est élevé avec raison contre le titre d'établissement d'incurables donné autrefois aux asiles consacrés aux aliénés chroniques, de même, à plus forte raison, doit-on repousser le nom d'asiles pour les aliénés criminels, qui perpétue une erreur et des préjugés qui ne sont plus de notre époque! Cette dénomination est une sorte de protestation permanente contre les progrès accomplis depuis le commencement de ce siècle, qui ont fait considérer les aliénés comme des malades dignes de sympathie et de pitié et qui les ont fait séparer à tout jamais des criminels infracteurs des lois! Alors même que la chose devrait être conservée, il conviendrait donc de changer le nom! S'il est utile de créer des asiles pour les aliénés condamnés par la justice, au moins faudrait-il, dès lors qu'on les considère comme des aliénés, leur enlever l'épithète de criminels, qui ne doit jamais s'appliquer à de pauvres malades dépourvus de responsabilité et partant de culpabilité.

Mais laissons de côté le mot et examinons de près la chose en elle-même.

Comment a-t-on pu jamais songer à créer des asiles spéciaux pour les aliénés frappés par la justice? Ces aliénés, arrêtés comme coupables d'actes qualifiés crimes ou délits par la loi, et acquittés comme irresponsables, ou bien d'abord condamnés et plus tard seulement reconnus aliénés, ces aliénés, dis-je, diffèrent-ils, sous un rapport quelconque, de tous ceux qui sont envoyés dans les asiles, sans avoir été préalablement traduits devant la justice? N'est-ce pas par suite d'un simple hasard, que les uns sont enfermés après un acte commis, tandis que les autres l'ont été auparavant afin de les empêcher d'en commettre? N'est-ce pas là le résultat de circonstances toutes fortuites, qui seules décident de l'avenir différent de ces deux catégories d'aliénés? Cette distinction tout artificielle n'est-elle pas, du reste, plus apparente que réelle? Ne trouve-t-on pas, en effet, parmi les aliénés dirigés sur les prisons, à la suite d'une condamnation judiciaire, toutes les formes, toutes les variétés et toutes les périodes des maladies mentales? N'existe-t-il pas, parmi eux, comme parmi les autres aliénés envoyés dans les asiles, des paralytiques, des idiots, des épileptiques, des maniaques, des mélancoliques, des déments, etc.?

Pour s'en convaincre, il suffit de se demander quels sont les aliénés capables de commettre certains actes réputés criminels, tels que l'homicide, le vol, l'incendie, les actes obscènes, etc., etc., sans parler du vagabondage et d'autres actes

moins importants considérés comme des délits? N'est-il pas évident que tous ces actes peuvent être commis par des aliénés appartenant aux formes les plus diverses des maladies mentales?

Ils ne diffèrent en rien, excepté par l'acte accompli, de tous les aliénés qui sont enfermés journellement dans les asiles ordinaires. La contre-preuve est, d'ailleurs, bien facile à faire. On n'a, pour cela, qu'à visiter les asiles spéciaux consacrés en Angleterre aux aliénés dits criminels, ou bien à lire les comptes rendus annuels publiés par les médecins qui les dirigent. On se convaincra ainsi, d'une manière indubitable, que ces asiles renferment des aliénés de toutes les catégories, et qui ne diffèrent sous aucun rapport de ceux que l'on rencontre dans les autres asiles. Les directeurs de ces établissements ont eu, du reste, la franchise de l'avouer très-catégoriquement dans leurs rapports, et les commissaires anglais eux-mêmes, qui ont cependant poussé, pendant longtemps, à la création de ces asiles spéciaux, n'ont pas craint non plus de faire, à diverses reprises, le même aveu. Les aliénés ayant commis des crimes, tels que meurtres, vols, viols, incendies, etc., etc., sont donc absolument semblables, sous tous les rapports, aux aliénés qui appartiennent à la même variété morbide, mais que le hasard des événements n'a pas poussés à accomplir des actes de ce genre, quoique ceux-ci fussent en quelque sorte commandés par la nature de leur maladie.

Ils sont même quelquefois plus inoffensifs et moins dangereux, que beaucoup d'autres malades arrêtés avant d'avoir eu le temps de se livrer à des actes violents, mais qui y sont en réalité très-portés, soit par leur caractère normal, soit par la nature spéciale de leur affection.

Quelles sont donc les raisons principales que l'on a fait valoir en faveur de la création de semblables asiles? Ces raisons sont au nombre de trois :

1° On a d'abord soutenu que les individus condamnés à la suite d'actes dangereux pour la société, alors même qu'ils étaient reconnus aliénés, devaient être séquestrés dans des conditions de sécurité tout à fait spéciales, afin d'éviter le plus possible leur évasion et de protéger la société, d'une façon plus certaine, contre le retour de malheurs analogues à ceux qu'ils avaient déjà causés avant leur condamnation. Sans doute, dit-on, ces individus sont des malades; comme tels, ils ont droit à tous les soins que nécessite leur affection; par conséquent,

ils ne doivent pas être, comme autrefois, confondus pêle-mêle avec les prisonniers et enfermés dans les prisons, où leur maladie s'aggraverait par le régime cellulaire, ou bien ne recevrait pas les soins nécessaires à leur guérison ; mais, d'un autre côté, ce sont des malades plus dangereux que les autres ; dès lors, on doit prendre à leur égard des précautions spéciales, motivées par les craintes légitimes qu'ils inspirent et les tenir séquestrés dans des asiles offrant plus de garanties contre les évasions que les asiles ordinaires, surtout alors que la tendance progressive de notre époque consiste à donner aux habitants de ces asiles une liberté de plus en plus grande, à les laisser même circuler librement dans de vastes champs en culture, où les évasions deviennent chaque jour plus faciles.

A mesure que les asiles d'aliénés s'éloignent davantage de la prison pour se rapprocher des habitations ordinaires, il devient de plus en plus nécessaire, dit-on, de créer quelques asiles spéciaux, intermédiaires aux asiles d'aliénés et aux prisons, pour y renfermer les malades plus particulièrement redoutables, qui ont subi des condamnations judiciaires, à la suite d'actes vraiment dangereux pour la société.

Telles sont les considérations qui ont conduit beaucoup d'administrateurs et de médecins distingués, en Angleterre comme en France et dans d'autres pays, à demander des sections spéciales dans les asiles d'aliénés ou dans les prisons, ou bien des asiles complètement distincts pour les aliénés dits criminels.

Ces motifs, considérés d'une manière générale, paraissent au premier abord sérieux et rationnels ; mais, en les examinant de près, à un point de vue essentiellement pratique, on peut, selon nous, les combattre avec avantage, ou du moins en réduire singulièrement la valeur.

Et d'abord, tous les asiles d'aliénés, alors même qu'on augmenterait encore le degré de liberté dont jouissent déjà ces malades, doivent, au moins dans certaines sections, présenter toutes les garanties nécessaires pour préserver contre les évasions les malades dangereux pour eux-mêmes et pour la société. Il est impossible, en effet, que tous les asiles ne contiennent pas au moins quelques malades très-dangereux, ayant besoin d'une surveillance spéciale et exigeant, à ce point de vue, quelques précautions particulières. Or si ces précautions sont prises dans tous les asiles, pour quelques malades, pourquoi ne les appliquerait-on pas également à ceux qui, ayant été

condamnés par les tribunaux, seraient signalés comme plus particulièrement dangereux? Quelle raison aurait-on, pour appliquer aux uns des mesures qu'on n'appliquerait pas aux autres? N'est-il pas évident que certains aliénés, n'ayant pas été arrêtés ou condamnés, peuvent être aussi dangereux, et même plus dangereux, que ceux qui ont subi par hasard une condamnation judiciaire? On ne doit jamais oublier, quand on se place au point de vue de la sécurité, que si des précautions spéciales doivent être réclâmées pour les aliénés dangereux, elles ne doivent pas l'être uniquement pour ceux qui ont été condamnés comme criminels. Aliénés dangereux et aliénés criminels ne sont pas deux expressions synonymes, tant s'en faut! Or telle est précisément la confusion à laquelle on se laisse trop souvent entraîner. On soutient que les aliénés ayant commis des actes graves doivent être soumis à une surveillance spéciale, et en cela on a parfaitement raison; mais on a le tort de croire que les aliénés condamnés par les tribunaux pour un de ces actes sont les plus dangereux de tous! On prend, en un mot, la condamnation préalable comme critérium du danger que peuvent présenter les aliénés! Beaucoup d'aliénés venant des prisons et envoyés par cela seul dans les quartiers de sûreté des asiles, ou dans les asiles spéciaux en Angleterre, se trouvent ainsi condamnés à une surveillance sévère et à un régime cellulaire des plus pénibles, alors qu'ils sont pourtant souvent tranquilles et inoffensifs. D'autres malades au contraire, entrés directement dans les asiles ordinaires, sans avoir passé par les tribunaux, soit parce qu'ils n'avaient pas encore commis d'actes violents, soit parce qu'en ayant commis, ils ont été jugés de suite aliénés sont infiniment plus dangereux, et exigent beaucoup plus de surveillance qu'un grand nombre de ceux qui viennent des prisons et qui, comme tels, sont soumis à un régime spécial. C'est ce que l'on constate par exemple tous les jours au quartier de sûreté de Bicêtre, lorsqu'on le compare aux autres sections du même hospice! Quelques malades, enfermés à la sûreté, pour des actes peu importants, tels que des vols ou des délits divers, par exemple des paralytiques à la première période, sont réellement inoffensifs et devraient jouir des bienfaits de la demi-liberté que leur offriraient les autres sections de l'asile. Or, ils se trouvent soumis à une prison cellulaire continue, par suite de leur condamnation préalable, tandis que d'autres malades, entrés directement dans le service des aliénés ordinaires,

sont au contraire plus dangereux et plus redoutables qu'eux. Sans doute l'administration laisse aux médecins le droit de faire transférer ces aliénés spécialement dangereux, au quartier de sûreté, lorsqu'ils leur inspirent des inquiétudes sérieuses, au point de vue des violences auxquelles ils pourraient se livrer, comme sous le rapport de l'évasion. D'un autre côté, les aliénés placés au quartier de sûreté peuvent, à leur tour, être momentanément ramenés, par mesure administrative, dans les autres sections de l'asile, par exemple à l'infirmerie, lorsqu'ils ont besoin de soins spéciaux. C'est là assurément une atténuation du mal dans la pratique, mais c'est aussi une infraction grave au principe qui sert de base à la création des quartiers spéciaux pour les aliénés criminels, et partant, une reconnaissance implicite des inconvénients inhérents à ce système, puisqu'on est obligé de corriger, dans l'application, ce que ce principe a de trop rigoureux ! Du reste, cette latitude laissée aux médecins ne s'applique qu'à quelques cas exceptionnels, et est rarement mise en pratique. De plus, elle n'est applicable que lorsque la translation des aliénés dits criminels a lieu dans une autre section d'un même asile. Elle ne serait plus praticable pour un asile tout à fait spécial. La distance et les deux directions distinctes rendraient ces échanges de malades extrêmement difficiles, et dans tous les cas très-rares, alors même qu'on les admettrait en principe.

D'ailleurs, une chose que l'on ne doit jamais perdre de vue, quand on veut se placer sur le terrain de la pratique, c'est le nombre réellement très-restreint des malades que les partisans de ces asiles spéciaux songent à y placer, et partant le peu d'importance de ce nombre si limité, en comparaison de celui bien autrement considérable des aliénés vraiment dangereux ! Le quartier de sûreté de Bicêtre ne contient actuellement que 25 malades environ sur 800 aliénés que renferme cet hospice. L'asile de Broadmoor a 300 malades environ et il est le seul asile de l'Angleterre. L'asile de Dundrum, pour toute l'Irlande, n'a que 120 aliénés. Il en est de même de la prison de Perth, qui remplit le même rôle pour l'Écosse. En parlant en faveur de la plus grande sécurité offerte par les asiles spéciaux pour les aliénés criminels, on plaide donc, en réalité, pour une très-minime partie des aliénés dangereux, et non pour la grande majorité. On croit proposer des mesures spéciales de protection pour les aliénés les plus dangereux, et l'on oublie, ou l'on ignore, que le plus grand nombre des aliénés

dangereux se trouvent soustraits en réalité à ce classement arbitraire et qu'ils restent confondus avec les aliénés les plus inoffensifs dans les asiles ordinaires. Or, si ces asiles présentent des garanties suffisantes pour contenir la grande majorité des malades dangereux et pour préserver la société contre leur évasion, pourquoi n'offriraient-ils pas aussi ces mêmes conditions pour le petit nombre des aliénés dits criminels qui ne se distinguent des autres aliénés dangereux que par le fait accidentel de leur condamnation judiciaire et nullement par les caractères fondamentaux de leur maladie ?

De plus, c'est une erreur de croire que, dans les asiles spéciaux pour les aliénés criminels, à moins d'en faire de véritables prisons cellulaires, on puisse offrir, des garanties réellement plus sérieuses contre les évasions que celles que l'on rencontre dans les sections d'agités de nos asiles. La sécurité résultera-t-elle par exemple du nombre plus considérable des gardiens ? Mais ne peut-on pas établir, dans les asiles ordinaires, des quartiers où le nombre des gardiens serait plus considérable, pour veiller sur les aliénés plus spécialement dangereux, comme les suicides et les homicides ou pour les malades ayant besoin de soins particuliers à divers points de vue ? M. Parchappe, par exemple, n'a-t-il pas demandé la création, dans tous les asiles, d'un quartier spécial, dit de surveillance continue, comme condition essentielle de son programme ? D'un autre côté, compter, pour la plus grande sécurité, sur la disposition des localités, sur la construction spéciale des cellules, des salles communes ou des cours, sur les portes et fenêtres plus solides et mieux fermées, et sur les murs plus élevés, c'est s'exposer à revenir en arrière, en se rapprochant des anciens asiles ou des prisons, dont tout doit tendre au contraire à nous éloigner. D'ailleurs, dans les limites acceptables sous ce rapport, on peut créer, dans tous les asiles, un quartier offrant ces conditions spéciales de sécurité, dans lequel on placerait, non-seulement les aliénés dits criminels, mais tous les aliénés reconnus par le médecin comme les plus dangereux, quel qu'ait été leur mode d'admission dans les asiles. Ce serait là certainement un moyen de classement bien préférable au critérium tout à fait vicieux qui sert aujourd'hui de base unique pour distribuer les malades entrants dans les quartiers de sûreté, ou dans les autres sections du même asile.

Enfin, une dernière considération que nous ne devons pas négliger, c'est que le nombre des évasions effectuées dans ces

asiles ou dans ces quartiers spéciaux, est aussi grand et même quelquefois plus considérable que dans les asiles ordinaires. Ceci s'explique, non-seulement par la nature spéciale des malades que l'on y enferme et qui ressemblent plus ou moins aux prisonniers ordinaires, mais surtout par les conditions plus dures de la détention qui, en l'absence de toute liberté de circulation et de toute distraction, concentre l'activité intellectuelle des malades sur le désir de la liberté et sur les moyens à employer pour sortir d'un lieu où le système cellulaire est appliqué avec une rigueur presque égale à celle des prisons ! Dans les asiles de tous les pays on a fait cette remarque générale, bien digne de fixer nos méditations et de modifier même quelques-uns de nos principes les plus arrêtés, que le nombre des évasions est presque toujours en rapport avec le degré de répression appliqué aux aliénés. Dans une certaine mesure, bien entendu, plus on accorde aux aliénés de liberté compatible avec leur état et moins il y a de tentatives d'évasion. Celles-ci augmentent, au contraire, en raison directe de l'excessive sévérité employée à l'égard de ces malades, sous le rapport des localités comme des règlements. Cela ne veut pas dire assurément que l'on doive donner aux aliénés une liberté absolue, ni les laisser sans surveillance aucune et sans les moyens de protection nécessaires ; mais cela veut dire que ce n'est pas en exagérant outre mesure la compression et la sévérité des règlements, que l'on diminuera le nombre des évasions, et que l'on offrira à la société les plus sérieuses garanties contre les dangers auxquels l'exposent les aliénés !

2° La seconde raison que l'on a mise en avant en faveur de la création des asiles spéciaux pour les aliénés criminels est une raison toute morale. Aux yeux des partisans de ces asiles ce motif est le plus important de tous ! Mélanger, dit-on, avec les aliénés ordinaires, des individus ayant commis les crimes les plus atroces, qui ont attiré sur eux l'attention publique, et qui ont acquis ainsi, dans leur pays, une triste notoriété, c'est blesser profondément les sentiments les plus honorables des familles et des aliénés eux-mêmes, qui, n'ayant pas commis de crimes semblables, peuvent être impressionnés péniblement, et d'une façon souvent nuisible pour leur guérison, par ce contact repoussant avec des individus qui ont soulevé l'indignation publique. Les aliénés, en effet, comme leurs parents, ne peuvent se décider à les considérer comme des malades, à cause de la profonde horreur qu'inspirent les actes auxquels

ils se sont livrés ! Tel aliéné par exemple, condamné par les tribunaux, et envoyé plus tard dans un asile, a tué sa femme après l'avoir eoupée en moreeaux ; tel autre s'est rendu coupable d'un grand nombre d'assassinats, ou d'empoisonnements, qui en ont fait la terreur de toute une contrée et qui ont rendu son nom malheureusement célèbre dans le pays même où se trouve l'asile dans lequel on l'enferme comme malade ! N'est-ce pas là, dit-on, une honte infligée à des aliénés honnêtes et à leurs familles, que de les confondre pêle-mêle, dans la même maison, avec de pareils monstres dont le voisinage seul fait frémir d'horreur ! N'est-ce pas, en un mot, faire rejallir sur les autres aliénés et sur leurs familles, la tache de leur condamnation judiciaire, qui n'est pas suffisamment lavée, aux yeux du public, par leur état actuel de maladie mentale ?

Telle est, dans toute sa force, l'objection sans cesse renouvelée, en France et en Angleterre, contre le mélange de certains grands criminels, devenus aliénés, avec la masse des malades qui n'a jamais eu aucun démêlé avec la justice, et que doit protéger, contre ce contact impur, le droit sacré de la maladie et du malheur !

Mais parler ainsi, Messieurs, n'est-ce pas partager les préjugés du public, les encourager par son approbation et même leur accorder une importance qu'ils n'ont pas ? Peu importe en effet la notoriété du crime, ou l'horreur des diverses circonstances qui l'ont accompagné. Dès que l'individu, ayant commis une action monstrueuse, ou un crime atroce, est déclaré aliéné, il acquiert, par cela seul, des droits à la pitié et à la sympathie de tous, et la tache ou la honte de sa condamnation judiciaire disparaissent complètement, pour faire place à la compassion et au respect dus à un homme malheureux. Ce sont là des principes qui ont prévalu dans tous les pays depuis 80 ans, c'est-à-dire depuis la réforme des asiles d'aliénés ! Or les médecins doivent faire tous leurs efforts pour propager ces principes, pour les faire accepter par tous, au lieu de contribuer à perpétuer les préjugés contraires, en leur donnant une sorte d'approbation tacite, par la création d'asiles qui reposent sur ces idées fausses et arriérées.

Encourager ces préjugés publics, en leur accordant une valeur qu'ils n'ont pas, c'est donc, selon nous, marcher au rebours du progrès ! C'est revenir en arrière, à l'époque où l'on ne voulait jamais voir un malade dans un criminel, dont les actions monstrueuses excitaient l'indignation publique, au

lieu de provoquer la compassion et une pitié affectueuse.

Bien loin d'entretenir ces préjugés d'un autre âge, les médecins doivent aujourd'hui faire tous leurs efforts pour les combattre, par tous les moyens en leur pouvoir. Or le meilleur moyen consiste précisément à favoriser l'entrée des aliénés dits criminels dans les asiles consacrés à tous les autres aliénés, où ils recevront les mêmes soins et où ils seront l'objet des mêmes égards que s'ils n'avaient jamais commis aucun acte violent ayant attiré sur eux la vindicte des lois. Dès que l'aliénation mentale est reconnue, toute tache résultant de la condamnation judiciaire est effacée par cela même, pour le malade comme pour sa famille. Il doit donc être considéré comme les autres aliénés et placé avec eux dans les mêmes conditions de localité, sans aucune distinction appréciable. Plus on rendra ce mélange intime et fréquent et plus on contribuera à diminuer la répulsion que peuvent éprouver les autres aliénés, ou leurs familles, pour ces pauvres malades qui sont plus à plaindre qu'à blâmer, puisqu'ils ont été poussés, malgré eux, par la maladie, à des actes horribles qu'eux-mêmes réprouvent le plus souvent et dont ils déplorent la réalisation.

Du reste, en supposant même que cette raison, dont, pour notre part, nous n'admettons pas la valeur, eût quelque importance dans certains cas très-exceptionnels, ayant attiré, d'une manière spéciale, l'attention publique, par l'énormité des forfaits ou par l'extrême notoriété dont ils sont devenus l'objet, le nombre des aliénés criminels qui se trouvent dans ces conditions spéciales est tellement minime qu'il ne peut motiver la création d'asiles spéciaux applicables indistinctement à tous ceux qui ont subi une condamnation judiciaire. Si quelques criminels exceptionnels, devenus aliénés, devaient être séparés, à tout prix, des autres aliénés, on pourrait, à la rigueur, comme l'a demandé M.^e Paréhappe, créer pour eux une section spéciale dans certaines prisons, ou dans des maisons centrales, afin de les isoler des autres prisonniers, sans cependant les placer dans les asiles d'aliénés. Mais on m'objectera que le nombre des aliénés criminels, ayant acquis une si triste célébrité, est extrêmement restreint. Or ce n'est pas en se basant sur l'existence de ces faits exceptionnels que l'on peut justifier la création d'une institution nouvelle devant s'appliquer à un bien plus grand nombre de malades. Tout le monde reconnaîtra en effet que tous les aliénés condamnés par

la justice ne présentent pas ce même inconvénient d'humilier, par leur contact, les autres aliénés et leurs familles. Or, pour ceux-là du moins, c'est-à-dire pour la presque totalité des aliénés dits criminels, la raison tirée de l'excessive notoriété du crime disparaît, et avec elle la nécessité de les séparer des autres aliénés en les plaçant dans des asiles spéciaux!

Le troisième motif que l'on a encore fait valoir, en faveur de la création de ces asiles spéciaux pour les aliénés criminels, peut être appelé un *motif légal*; il ne s'applique qu'à la catégorie des aliénés ayant été réellement condamnés. Lorsqu'un individu a été condamné, il ne peut, dit-on, être soustrait à l'action de la loi, tant que sa peine n'est pas expirée, sans une intervention de l'autorité judiciaire. Le pouvoir administratif n'a pas le droit de faire sortir de prison un individu qui est sous le coup d'une condamnation, pour le placer dans une maison de santé, ou dans un asile d'aliénés. Les lois des divers pays de l'Europe diffèrent sans doute sous le rapport des difficultés plus ou moins grandes apportées à ces translations, mais le principe est partout le même. Tout individu condamné, alors même qu'il devient aliéné, appartient à la prison; il doit donc rester sous le coup de la loi jusqu'à l'expiration de sa peine, et des obstacles assez nombreux s'opposent partout à son transfèrement dans un asile d'aliénés. C'est là ce qui est arrivé, par exemple, fréquemment en Angleterre. D'un côté, certains directeurs de prison ont refusé de livrer un aliéné criminel, dont la peine n'était pas encore expirée, malgré l'ordre de placement donné par les commissaires des asiles; d'un autre côté, quelques directeurs d'asiles d'aliénés n'ont pas consenti à admettre, au milieu de leurs malades, un individu qui leur était amené de la prison, avant l'expiration de sa peine, parce que la loi leur imposait pour lui une responsabilité plus grave que pour les autres aliénés. Des difficultés légales, dans le détail desquelles nous ne pouvons entrer ici, s'opposent donc souvent à la translation d'un prisonnier atteint d'aliénation mentale dans les asiles d'aliénés ordinaires. Elles ont été un des principaux motifs qui ont conduit les commissaires anglais à demander la création d'asiles spéciaux, intermédiaires aux asiles ordinaires et aux prisons, où l'on pût placer ces aliénés dits criminels, en laissant néanmoins à la loi toute son action et à la société toutes les garanties exigées pour l'exécution rigoureuse des arrêts de la justice.

Mais il est facile de faire à cette objection deux réponses

qui nous paraissent péremptoires. Et d'abord, les difficultés soulevées de temps en temps par quelques magistrats, ou par quelques directeurs de prison, plus préoccupés de leur responsabilité personnelle, que du véritable esprit de la loi, sont des difficultés exceptionnelles et en quelque sorte accidentelles. Dans presque tous les pays de l'Europe, et en particulier en France, on passe outre, en général, à ces sophismes et à ces subtilités de légistes. Dès qu'un prisonnier est déclaré aliéné par le médecin d'une prison, le directeur de cet établissement en fait part au pouvoir administratif, ou au pouvoir judiciaire selon les cas, et l'autorité compétente donne l'ordre de transférer ce condamné, devenu fou, dans un asile d'aliénés. Les obstacles, qui surgissent de temps en temps, sont donc plus théoriques que pratiques, et l'on parvient en général à les tourner, même dans l'état actuel de la législation, dans les divers pays de l'Europe. Mais, alors même que, dans quelques pays, la législation actuellement en vigueur opposerait des empêchements sérieux à la translation des criminels devenus aliénés dans les asiles ordinaires, ce ne serait pas, à nos yeux, une raison suffisante pour regarder cette législation comme immuable et pour demander la création d'asiles spéciaux, dans le seul but de satisfaire aux exigences momentanées d'une législation incomplète et vicieuse. Au lieu de rester dans les anciens errements, rien n'est plus facile que de réclamer des modifications à la loi, en rapport avec les progrès de la science et de la philanthropie. Rien n'oblige à favoriser des habitudes ou des préjugés d'une autre époque. Le progrès doit tendre à les modifier, au lieu d'en demander, par de nouvelles créations, la consécration en quelque sorte définitive. S'il est vrai que les lois actuelles constituent un obstacle à la translation des criminels dans les asiles d'aliénés, demandons la réforme de ces lois plutôt que la création d'asiles spéciaux. Si nous voulons des réformes, qu'elles soient au moins dans le sens du progrès et non dans un sens rétrograde. Réclamons la modification des lois, si elles sont défectueuses et contraires au progrès de la science, mais ne nous appuyons pas sur l'existence de ces lois mauvaises pour demander la fondation d'institutions plus mauvaises encore.

De la discussion à laquelle nous venons de nous livrer, nous concluons, Messieurs, que la seule chose admissible, à la rigueur, serait la création de petits quartiers d'aliénés annexés à quelques maisons centrales, pour certains malades tout à fait

exceptionnels, par leur caractère essentiellement dangereux, ou par l'extrême notoriété des actes qu'ils auraient accomplis, mais qu'il n'y a pas lieu de fonder des sections spéciales dans les asiles, ni à plus forte raison des asiles [complément distincts pour les aliénés dits criminels.

M. BRIERRE DE BOISMONT. — Vous avez eu raison de dire que l'individu n'est plus entaché de crime dès que l'aliénation est constatée. Mais il reste les autres malades, leurs familles, et la présence des aliénés inculpés de crime à côté de l'un des leurs est souvent une préoccupation très-vive.

M. LUNIER. — Je partage à cet égard l'opinion de M. Briere de Boismont et je considère comme regrettable que l'on place dans les asiles, surtout en Province, des individus convaincus des crimes qui ont eu un certain retentissement. Le public le sait et parfois s'en émeut. Je voudrais que ces aliénés fussent placés dans des asiles ou dans des quartiers spéciaux avec les criminels devenus aliénés.

M. ROUSSELIN. — Ce qu'il y a de plus embarrassant, c'est le conflit à chaque instant renouvelé entre le directeur de la prison et l'administration. Il y a là une situation qui mérite d'être sérieusement étudiée et qui présente certaines difficultés.

M. DELASIAUVE. — Serait-il possible d'annexer des quartiers spéciaux aux prisons déjà existantes? Elles sont très-restreintes, et cela ne paraît pas facile.

M. LUNIER. — Le nombre de ces criminels devenus aliénés est moins considérable qu'on le pense généralement. D'après le dernier rapport de Parchappe, celui de 1865, il ne dépassait pas en 1860, le chiffre de 250 (170 hommes et 80 femmes); deux quartiers pour les hommes et un seul pour les femmes suffiraient donc probablement et c'est, je crois, ce qui sera fait.

M. FOURNET. — J'entends répéter les mots aliénés criminels. C'est une locution illogique. Un aliéné n'est pas un criminel, mais les criminels peuvent devenir aliénés, je proposerais donc plutôt la locution de criminels devenus aliénés.

M. LEGRAND DU SAULLE. — Le nombre de ces individus n'est pas aussi restreint qu'on le pourrait croire. Dans la colonie pénitentiaire de Mettray, il y a un nombre considérable d'enfants qui sont idiots, imbeciles ou épileptiques.

M. BRIERRE DE BOISMONT. — Il y a dans les prisons un grand nombre d'aliénés qui passent inaperçus.

M. MOTET. — Cela est vrai surtout à Paris, où le nombre des individus arrêtés pour vagabondage est considérable. Parmi

ces vagabonds, il est très-commun de rencontrer des aliénés, des imbéciles.

M. LUNIER. — Les chiffres que j'ai cités plus haut ne comprennent que les aliénés recensés dans les maisons centrales d'adultes; ils eussent été tout autres si l'on eût compris dans le calcul les maisons d'éducation correctionnelle, les maisons d'arrêt et de correction départementales qui contiennent, en effet, un grand nombre d'individus imbéciles ou faibles d'esprit condamnés comme vagabonds à quelques jours de prison. Le fait a été depuis longtemps signalé.

La séance est levée à six heures.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

Année 1867 (suite) (4).

Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale.

T. LXXII.

- 1° *Traitement des névralgies par la véralrine*, par M. le docteur Bertrand, médecin-major de deuxième classe. (Extrait du recueil des *Mémoires de médecine et de chirurgie militaires*.)

M. Bertrand a publié, dans son travail, huit observations de névralgies faciales et de migraine où, lorsque le quinquina et les vésicatoires avaient été vainement employés, il a promptement réussi avec la pommade suivante :

Véralrine	30 centigr.
Chlorhydrate ou sulfate de morphine. .	20 centigr.
Axonge fraîche ou glycérolé d'amidon. .	30 grammes.

Les frictions doivent être pratiquées de préférence au moment des paroxysmes, chaque fois qu'ils se reproduisent, jusqu'à disparition complète et définitive de la douleur. Deux ou trois frictions suffiront dans la plupart des cas.

- 2° *Des pseudo-apoplexies et de leur traitement*, par M. le docteur Cantel (des Mées).

Il paraîtrait, dit l'auteur, d'après les faits recueillis par MM. Trousseau et Stokes, qu'on est en droit de conclure qu'il existe deux nouvelles formes de pseudo-apoplexies essentiellement différentes : l'une, liée à l'épilepsie ou à l'écclampsie, se révélant tôt ou tard par des attaques convulsives ; l'autre, liée à la dégénérescence graisseuse du cœur, qui ne donne jamais lieu à aucune manifestation épileptiforme. Cette dernière, suivant M. Cantel, est de beaucoup la plus fréquente, et, à l'appui de son opinion, il cite une observation qui tendrait à démontrer

(4) Voy. *Annales*, novembre 1868, p. 400-406.

que les accidents épileptiformes eux-mêmes doivent être classés parmi les symptômes de la dégénérescence graisseuse.

3° *Diphthérie cutanée, paralysie générale consécutive, mort du sujet*, par M. le docteur Phelippeaux, ex-chirurgien entretenu de deuxième classe de la marine. Observation intéressante, mais incomplète; pas d'autopsie.

4° *Deux cas de tétanos traumatique traités avec succès par la fève de Calabar*, par M. Watson (de Glasgow).

Les effets de la fève de Calabar ont offert ceci de remarquable que la principale influence du médicament se traduisait sur les muscles contracturés, tandis que la pupille n'était modifiée qu'à dose considérable.

Il faut remarquer, aussi, la dose énorme qui a été supportée par les deux enfants sujets de ces observations, surtout par la fille (un grain d'extrait chaque heure, pendant huit heures), chez laquelle se développèrent des accidents graves qui eurent, du moins, pour résultat de porter un coup terrible à la maladie.

La meilleure préparation de la fève de Calabar est, dit M. Watson, la teinture suivant la formule du docteur Fraser, d'après laquelle cinq minimes équivalent à trois grains de fève.

5° *Delirium tremens. Insuccès de l'opium. Guérison par la narecine*. Obs. recueillie par M. L. de Lucé (de Viré).

Quinze centigrammes de narecine ont été pris par le malade par fractions de 0 gram. 045 toutes les deux heures de jour et de nuit.

6° *Bons effets du chanvre indien dans un cas de delirium tremens* (Ext. du Med. Press. and. Circular, 43 mars 1867).

X... prenait habituellement de l'opium et était arrivé à en supporter des doses considérables. Il ne lui fallait pas moins de 4 onces de teinture par jour pour lui procurer la somme de stimulation qu'il recherchait; jamais il n'avait éprouvé d'effet soporifique. X... y avait renoncé depuis un an, mais, un mois avant son entrée à l'hôpital, il s'était mis à prendre de l'eau-de-vie, un quart par jour (4 litre environ), avait eu deux fois déjà le delirium tremens et, chaque fois, avait été guéri au moyen du chanvre indien. M. Tyrel ordonna également la teinture de Cannabis indica, 20 minimes (environ 4 millilitre),

toutes les trois heures : deux heures⁹ après la troisième dose, le malade tomba dans un sommeil calme qui dura quatre heures et, le lendemain, toute excitation avait disparu.

T. LXXIII.

4° *De l'emploi de la digitale dans le traitement de la manie.* (Hôtel-Dieu, service de M. Vernois, suppléé par M. Isambert.)

Il résulte des renseignements pris et de l'état du malade qu'il s'agissait, non d'une chorée avec délire, mais bien d'une lypémanie avec grande agitation musculeuse. Le sujet fut transféré à l'asile Sainte-Anne, mais il n'en resta pas moins acquis que, sous l'influence de 30 gouttes de digitale, un délire maniaque très-intense, chez un jeune garçon de 14 ans 1/2, s'est calmé pendant 8 jours, au moins, au point de rendre possible, et même facile, le séjour d'un aliéné dans les salles d'un hôpital ordinaire.

2° *De la coca et du seigle ergoté dans la paraplégie*, communication faite à l'Académie des sciences de Bologne par M. Varadini (*Journal de médecine de Bruxelles*).

3° *Paraplégie syphilitique. — Compression de la moelle. — Guérison par l'iodure de potassium à haute dose*, par M. Folet, interne des hôpitaux.

4° *Du guarana, nouvel aliment nervin, recherches expérimentales*, par le Dr Paul Montegazza, traduit par M. Emile Tillot (*Annales d'Omodei*, avril 1865).

5° *Observation de nervosisme causé par l'usage du tabac à fumer*, par M. le Dr Cersey, de Langres.

Ce qu'il y a de particulier dans l'observation, très-intéressante du reste, de M. X., c'est que, d'un côté, il éprouve des effets nerveux *subits et constants* lorsqu'il fume en avalant la fumée ; et que, de l'autre, il n'éprouve plus rien sans avaler cette même fumée.

Pourquoi cette différence d'action selon le mode de fumer ? Est-ce parce que, dans le premier cas, la fumée attirée avec force dans le pharynx, le larynx et les bronches, vient influencer directement les rameaux du pneumo-gastrique qui se rendent à ces parties ?

« En ma qualité de tout jeune praticien, répond l'auteur, je veux m'en tenir à de simples interrogations, laissant à des confrères plus expérimentés le soin d'élucider cette question. »

6° *Cas de violentes douleurs de la tête à la suite d'accidents, traitées avec succès par les injections sous-cutanées de morphine.* (*British med. journal*, 20 avril 1867.)

7° *Etude expérimentale sur l'action physiologique du bromure de potassium*, par MM. Martin-Damourette et Pelvet.

Il résulterait de ce travail que « 4° les effets du bromure de potassium sont toujours directs, c'est-à-dire dus au conflit de cet agent avec les tissus, soit au point où on l'applique, soit dans toute l'économie où il est transporté par la circulation, soit, enfin, sur les organes d'élimination.

» La plus grande abondance du bromure de potassium au lieu de l'application et sur les surfaces d'élimination explique la préocité et l'intensité plus grandes de son action en ces divers points. Ce fait légitimerait les applications *topiques* de bromure de potassium sur une plus grande échelle qu'on ne le fait généralement pour y combattre les éléments nerveux et vasculaire exagérés.

» Il explique les succès du traitement bromique contre les hyperémies, les hyperesthésies et les spasmes des premières voies digestives et respiratoires et de l'appareil génito-urinaire, sans que l'on soit obligé d'invoquer d'autre action élective, d'autre affinité du bromure pour les muqueuses de ces parties que celle qui résulte de leur situation sur la route d'entrée et de sortie du modificateur. Il explique la généralité de la sédation nerveuse et vasculaire, sans obliger davantage à localiser les effets du bromure sur la moelle épinière, comme le fait M. Laborde, sur la moelle et le cœur, comme le font MM. Eulenburg et Guttman.

2° En effet, le bromure de potassium n'exerce pas d'action élective. Son caractère spécifique consiste à atteindre également les propriétés des nerfs sensitifs et moteurs, du cerveau et de la moelle, ainsi que celles des muscles, qu'il affaiblit graduellement pour finir par les éteindre toutes successivement.

3° Nous croyons devoir, en grande partie, la constance de nos résultats, différents en beaucoup de points de ceux obtenus par d'autres expérimentateurs, aux procédés d'investigation que nous avons suivis pour l'exploration des propriétés de la

moelle épinière. Ils consistent à soustraire à l'empoisonnement, non pas une partie, comme on se contente de le faire dans beaucoup de cas, mais bien deux, de manière à ce que l'une d'elles puisse réagir sous l'influence de l'excitation de l'autre, tant que la moelle n'a pas perdu son pouvoir de transmission.

» Une deuxième précaution consiste à varier le mode d'intoxication et, surtout, le lieu de l'infection hypodermique, afin de pouvoir écarter du tableau de l'empoisonnement les effets locaux dus à l'imbibition du sel bromique.

» Avec ces deux précautions, nous avons démontré, disent les auteurs en terminant, que le bromure de potassium tue tout, système nerveux et muscles; c'est un poison *nervo-musculaire* général. »

8° *Néuralgie rebelle de la cinquième paire, guérison par la trépanation.* (*New-Orleans Journal et British med. Journ.*, 44 mai 1867.)

9° *Traitement du delirium tremens par le chanvre indien.* (Ext. du *Med. Press and Circular*, 46 octobre.)

Le Dr Beddoe, médecin à l'infirmerie royale de Bristol, paraît avoir expérimenté le chanvre indien dans cette maladie sur une assez large échelle et vient confirmer ce qu'en a dit plus haut M. Tyrel.

D'après M. Beddoe, la teinture serait préférable à l'extrait en raison de la rapidité de son action, n'était qu'elle déterminât des nausées très-fatigantes qui portent les malades à en refuser l'usage. Il y a donc lieu, à cause de cela, de préférer l'extrait qu'on administre sous forme pilulaire avec quantité égale de sulfate de potasse: M. Beddoe regarde l'adjonction de ce sel comme très-avantageuse pour diviser l'extrait résineux, et en rendre plus facile et plus rapide la dissolution ou la suspension dans les fluides gastro-intestinaux.

Il commence, ordinairement, par un grain d'extrait ou 20 gouttes de teinture chez les sujets qui peuvent les tolérer. Au bout de 4 ou 5 heures, si le malade n'est pas endormi, il administre une dose double de la première. 6 heures après, s'il n'y a pas d'effet, 3 ou même 4 grains sont encore donnés d'un seul coup. 6 ou 8 heures plus tard, s'il est nécessaire, une dose plus forte est de nouveau essayée. Quand c'est l'extrait qu'on emploie, des intervalles plus longs sont nécessaires que lorsque c'est la teinture. Dans un cas, M. Beddoe est allé jus-

qu'à deux *drachmes*, avant que le patient ne subît l'influence hypnotique.

Ce *modus faciendi* paraît, à notre confrère, préférable à celui qui consiste à donner des doses modérées toutes les 2 ou 3 heures, l'intervalle laissé entre chaque administration n'étant pas, dans ce dernier cas, suffisant pour qu'on soit sûr que la dose précédente n'agira pas.

Un des avantages du chanvre, c'est qu'il n'émousse ni ne détruit l'appétit, comme le fait l'opium, ce qui permet de faire prendre aux malades quelques aliments légers.

La Revue médicale française et étrangère.

Année 1867, t. II.

40 *Longue léthargie compliquée de catalepsie chez une jeune fille,* par le Dr Vergussan.

Le sujet de cette observation est une jeune fille âgée de 40 ans et quelques mois, qui venait d'être atteinte de scarlatine : elle fut prise, sans cause appréciable, d'une douleur de tête fort intense qui rendit le sommeil presque impossible pendant cinq semaines : au bout de ce temps, la céphalalgie disparut et fit place à une extrême fatigue des membres. Enfin, un jour, vers deux heures de l'après-midi, l'enfant tomba dans un sommeil profond dont sa mère ne pouvait la tirer qu'avec beaucoup de peine et, encore, le réveil n'était-il pas complet. L'enfant avalait quelques aliments, toussait, se retournait dans son lit, mais sans se réveiller.

Applications répétées de l'électricité, suivies, chaque fois, de mouvements et de cris très-multipliés ; mais aussitôt qu'on interrompait le courant, le sommeil s'emparait de nouveau de l'enfant. Cependant à la cinquième ou sixième application, elle poussa un cri aigu, accompagné d'un renversement du tronc en arrière.

Les *bains tièdes*, additionnés de sel de cuisine ; le *sulfure d'antimoine*, le *calomel*, les *lavements de valériane*, de *camomille* et de *tabac*, la *teinture d'opium*, employés tour à tour, ne produisirent aucun effet. Les accès de catalepsie étaient au nombre de 3 à 4 par jour et duraient 5 à 6 minutes : *frictions le long de la colonne vertébrale*, avec l'onguent napolitain et le camphre, etc.

Ce n'est qu'après deux mois que la léthargie parut devenir

moins profonde : un mois plus tard la parole était revenue, elle a aujourd'hui 44 ans et jouit de la santé la plus florissante.

2° *Sur l'innervation du cœur*, par M. Cyon (de Saint-Petersbourg), note transmise par M. Cl. Bernard. (Acad. des sciences, séance du 44 mai 1866.)

3° *Observation de paralysie du nerf facial avec troubles du goût et de l'audition*, par le Dr Bazire. (*British Journal*, 24 septembre 1867).

Depuis quelques années, le sujet était dur d'oreilles des deux côtés ; mais, depuis la paralysie, il fut très-étonné de ce fait qu'il entendait mieux par l'oreille gauche que par la droite, et certainement mieux qu'auparavant. D'ailleurs le malade présentait les signes ordinaires de la paralysie faciale : immobilité des traits du côté gauche, occlusion incomplète de l'œil, etc. La moitié gauche de la langue et de la cavité buccale n'était pas plus sèche que la droite, mais le malade affirmait la sensation d'un goût métallique dans la moitié gauche de la langue ; la moitié gauche du voile du palais est, en apparence, déprimée et abaissée ; l'ouïe est décidément plus nette du côté gauche, c'est-à-dire du côté paralysé.

On remarquera dans ce fait une circonstance qui avait déjà été observée par Trousseau, c'est l'apparition des troubles sensoriaux avant la paralysie des muscles : la perversion du goût se manifesta, ici, deux ou trois jours avant la paralysie des muscles ou, au moins, avant que le malade ne s'aperçût qu'un des côtés du visage était paralysé.

4° *Sympathie du conduit auditif et du larynx*, par le docteur Fox. (*Nedert. voor geneesk.* — *Arch. méd. Belges.*)

Comme exemple de cette sympathie, le docteur Fox rapporte dans *The Lancet* qu'un gentleman, d'un tempérament nerveux, était pris d'une toux convulsive, quand il s'introduisait une curette dans l'oreille gauche ; le chaht prolongé provoquait des douleurs qui, du conduit auditif, s'étendaient à la fosse zygomatique et au menton ; l'examen de l'oreille et du larynx ne faisait rien découvrir d'anormal.

D'après l'auteur, les nerfs qui entrent en jeu dans le cas présent sont, d'un côté, l'auriculo-temporal ou maxillaire inférieur,

et, de l'autre, le nerf vague qui ne se distribue qu'au larynx. L'impression produite par l'irritation du méat auditif est probablement transmise par la première branche (auriculo-temporale) à l'origine réelle de la racine sensitive de la cinquième paire, qui est immédiatement voisine, dans le quatrième ventricule, de l'origine du nerf vague ; l'irritation se communique à cette racine et va de là au larynx ; comme conséquence, les muscles expirateurs entrent en contraction pour débarrasser cet organe.

Nous aurions donc affaire ici, à un phénomène réflexe ou sympathique. Fox eût encore à l'appui de son opinion la toux qui vient pendant la dentition.

5^e. *Recherches sur les nerfs du névrilème ou nervi nervorum*, note de M. C. Sappey, présentée par M. Ch. Robin. (Acad. des sciences.)

La disposition qu'affectent les *nervi nervorum* dans le névrilème diffère peu de celles que présentent les ramifications nerveuses dans les autres dépendances du système fibreux. Comme celles-ci, ils suivent en général les artères ; comme elles, aussi, ils échangent dans leur trajet de nombreuses divisions par lesquelles ils s'anastomosent, en sorte que sur certains points on observe de petits plexus à mailles irrégulières et inégales.

Ce n'est pas seulement sur la gaine commune ou principale qu'on les rencontre, mais aussi sur celles qui entourent les faisceaux principaux et les faisceaux tertiaires. M. Sappey a pu les suivre jusque sur la gaine des faisceaux secondaires. Mais à mesure que le calibre des gaines diminue, ils deviennent beaucoup plus déliés et plus rares. On ne les voit jamais s'étendre jusqu'à l'enveloppe des faisceaux primitifs.

Revue de thérapeutique médico-chirurgicale.

Année 1867.

De l'électrisation dans le traitement de l'aliénation mentale, par M. le docteur Michéa.

1^o Dans la première des deux observations que rapporte l'auteur, il s'agissait d'un cas de mélancolie avec stupeur. On y rencontre, en effet, non-seulement l'inertie, le délire partiel

triste et les illusions sensorielles caractéristiques, mais encore l'insensibilité ou, plutôt, l'obscurité de perceptions qui devient la source d'illusions nombreuses et fait tomber le malade dans un état spécial ayant beaucoup d'analogie avec les rêves.

« Assurément, dit M. Michéa, le malade pouvait guérir par tout autre moyen que l'électrisation, et même spontanément, par les seuls efforts de la nature; car ce genre de mélancolie est presque toujours curable; mais il n'en est pas moins vrai que l'électrisation n'a pas été étrangère au retour de la raison, puisque les purgatifs, les révulsifs eutanés, les bains, les douches avaient échoué et que le sujet commença à aller mieux, à débrouiller ses idées, à parler, à agir spontanément, du moment où il commença à manifester qu'il sentait la douleur causée par l'électro-puncture. »

Dans la seconde observation, M. Michéa avait affaire non pas à une mélancolie avec passivité de l'esprit, avec obscurité de l'intelligence, avec stupeur, comme dans le cas qui précède, mais à une lypémanie avec parti pris de ne vouloir ni parler ni agir. « Quelle que soit la manière d'expliquer l'indifférence avec laquelle la malade supportait, d'abord, les épreuves du chatouillement, de la piqûre, de l'électrisation; que cette indifférence eût l'analgésie ou la force de volonté pour cause, toujours est-il, ajoute l'auteur en terminant, que l'électro-puncture finit par triompher du mutisme et de l'inertie dans lesquels la malade restait systématiquement plongée. »

2° Deux observations d'amblyopie causée par l'abus du tabac à fumer; double guérison à la suite de recommandations énergiques d'avoir à réduire peu à peu une consommation exagérée, par M. le docteur Viardin. (*Revue médicale de l'Aube.*)

3° Aphonie datant de près de deux ans, guérie par l'excitation électrique du nerf laryngé inférieur; par M. le docteur Philippeaux.

4° Tétanos traité par l'ammoniaque à haute dose, par le docteur Bertheau, de Pouancé.

. Après avoir essayé le mûse sans résultat, voyant les accidents s'aggraver, notre confrère prescrivit la potion ammoniacale ainsi formulée :

Q. S. Eau distillée.....	400 grammes.
Ammoniaque.....	8 gr.
Sucre.....	9 gr.

Les jours suivants, il se produisit des sueurs abondantes; mais la déglutition était difficile, et il fallut réduire la potion à 250 grammes d'eau pour 5 grammes d'ammoniaque. L'amélioration survint lentement, et au bout de 43 jours, le malade était hors de danger.

3° *Néuralgie lombo-abdominale due à l'existence d'un névrome*; par le docteur P.-T. Cabaret.

6° *Traitement du delirium tremens par l'emploi du capsicum annuum*; guérison à la suite de l'administration de deux grammes de poudre de capsicum (piment, poivre long) en un seul bol; par le docteur Lyons, médecin de l'hôpital de Witworth. (*Med. Press and Circular.*)

7° *Des paralysies syphilitiques.* — Selon le professeur Jaksch, les plus fréquentes de ces lésions sont les hémiplegies, qui apparaissent de 10 à 30 ans après l'accident primitif et s'établissent lentement. Les sujets qu'il a observés étaient, en général, robustes et exempts d'autre maladie. Sur 52 malades, 42 moururent (soit par une paralysie générale, soit par une gangrène des téguments), savoir: 6 avec ramollissement du cerveau, avec ou sans gommes; 4 avec ramollissement du cervelet; 3 avec abcès du cerveau, et 2 avec destruction de la substance blanche du cerveau. Des cas restants, 29 guérirent, 6 eurent une amélioration et 5 restèrent malades. (*Gazette médicale de Lyon.*)

Abeille médicale.

T. XXIV.

1° *Hémiplegie faciale idiopathique, causée par un courant d'air froid*; obs. recueillie à l'Hôtel-Dieu, par M. le docteur Raynaud. (*Journ. de méd. et de chir. prat.*)

2° *Lettre pour servir à l'histoire de la pellagre*, par le docteur Léon Sorbets, d'Aire (Landes).

3° *Deux cas de tremblements nerveux progressifs*, par M. Lestage.

Ces deux cas se sont présentés chez deux anciens employés des domaines en retraite, dont l'un avait fait presque tout son service dans les bureaux, tandis que l'autre avait toujours fait

un service actif. L'auteur se demande quelle est la cause de cette coïncidence de la même maladie chez ces deux individus?

« Ils sont tempérants, dit-il, il faut donc éloigner l'idée du tremblement alcoolique; ils sont mariés et n'ont pas subi de traitement mercuriel, enfin, il ne s'agit point, non plus, d'un tremblement sénile; croyons plutôt avec M. Darcemberg, d'après MM. Charcot et Vulpian, qu'il y a lieu de soupçonner qu'une altération purement vitale, qui peut devenir organique, du prolongement rachidien de l'encéphale, en est la cause principale. »

Gazette médicale de Lyon.

T. XIX..

4° *Folie circulaire*, par M. le docteur Buissard. (Bull. méd. du Dauphiné.)

M. Buissard fût appelé, il y a quelques années, auprès d'une vieille dame âgée de 86 ans, sujette à la migraine et d'un tempérament très-nerveux : agitation, suivie de coma, rougeur à la face, sommeil; notre confrère croyant à des accidents pernicieux, administre la quinine et tous les accidents alarmants s'évanouissent.

Mais un mois après, la malade est prise d'un érysipèle à la face : il survient en même temps de l'agitation, la parole est brève, saccadée, les mouvements sont brusques, la marche facile; puis le délire, la perte de conscience des lieux avec visions, voix imaginaires, et, enfin, le coma terminent cette série de troubles pathologiques et fonctionnels.

M. Buissard, cette fois, ne fit pas de médication; la malade dormit 48 heures et retrouva, à son réveil, la santé et la raison : il se borna à prescrire quelques doses d'aloès. Depuis cette époque, il a eu fréquemment l'occasion de voir se renouveler cette scène : elle éclatait ordinairement en été; chaque accès était séparé du suivant par un intervalle de trois ou quatre mois de santé parfaite.

2° *Etude critique sur le ramollissement du cerveau*, par M. H. Soulier. (Journal de médecine de Lyon, fév. 1867.)

Voici le résumé fait par l'auteur lui-même de ce travail d'érudite et judicieuse critique.

1° Le ramollissement cérébral spontané n'est pas de nature inflammatoire :

a. — Parce que la coloration du ramollissement rouge est simplement le résultat d'une dilatation vasculaire ou d'une infiltration de matière colorante du sang ;

b. — Parce que la coloration du ramollissement jaune n'est pas produite par une infiltration purulente, mais par des éléments graisseux mélangés de matière colorante du sang ;

c. — Parce que les éléments figurés pris pour des globules de pus, sont de nature graisseuse ou des cellules nerveuses pigmentées, c'est-à-dire des éléments de régression ;

d. — Parce que les adhérences méningées ne sont pas la conséquence d'un exsudat inflammatoire ;

e. — Parce que la chaleur animale ne s'élève jamais au-dessus de la température normale chez les malades atteints de ramollissement.

2° Le ramollissement cérébral est une nécrobiose produite par la cessation de l'action physiologique du sang : oblitération par embolie, par thrombose, par rétrécissement, ou oblitération due à l'athérome, oblitération veineuse.

3° Une oblitération artérielle peut produire une congestion au-delà de l'oblitération ; ainsi paraît devoir s'expliquer la congestion et l'hémorrhagie capillaire du ramollissement aigu, (apoplexie capillaire de Cruveilhier) ; le ramollissement rouge n'a rien d'inflammatoire.

4° Les corps granuleux du ramollissement pulpeux jaune sont un produit de régression de nécrobiose.

5° Les troubles mis sur le compte de la congestion cérébrale doivent être mis sur celui de l'anémie ou de l'ischémie cérébrale.

6° La contracture permanente est un symptôme tardif et appartient à la deuxième période de la dégénérescence secondaire (fausse sclérose) de la moelle.

7° N'oublions pas, enfin, le fait anatomo-pathologique signalé par M. Laborde, de coïncidence entre des lésions périphériques (circonvolutions cérébrales), et des lésions centrales du cerveau (corps opto-striés).

3° *Observation d'aphonie syphilitique*, par M. le docteur Doyon. (Société des sciences médicales de Lyon, mars 1867.)

4° *Observation d'accidents cérébraux dits urémiques*, par M. le docteur Mayet. (Ibid, avril 1867.)

5° *Cas remarquable d'anencéphalie*, par M. le docteur Ygonin. (Société impériale de médecine, 18 septembre 1867).

6° *Nouveau mode d'administrer les médicaments chez les aliénés*, par M. le docteur Van Holsbech. (Ann. de l'élect. méd.)

Quand il est impossible d'injecter la préparation médicamenteuse par le nez ou quand l'estomac n'est pas en état de la recevoir, M. le docteur Holsbech la fait introduire dans le nez sous forme de prise. On sait avec quelle passion, avec quelle fureur la plupart des aliénés prisent; la muqueuse nasale l'absorbe rapidement.

7° *Présentation d'un monstre pseudo-encéphalien*, par M. le docteur Delore. (Société des sciences médicales, 10 octobre 1867.)

Le fait offre ceci de remarquable que la mère de ce monstre, âgée de 25 ans, est affectée d'un goître volumineux, a une sœur idiote et se trouve elle-même peu favorisée sous le rapport de l'intelligence. Accouchée il y a deux ans et demi d'une petite fille bien conformée, elle attribue la présente malformation à une frayeur qu'elle aurait éprouvée dans les premiers mois de sa grossesse.

8° *De l'état mental des épileptiques au point de vue médico-légal*, par M. le docteur Arthaud, médecin en chef de l'asile des aliénés de l'Antiquaille (Mémoire lu à la Société impériale de médecine de Lyon).

« A l'occasion d'un procès criminel de date encore récente, dit M. Arthaud, une question médico-légale d'un haut intérêt a dû être soulevée; elle a donné lieu à un rapport qu'il me paraît utile de faire précéder de quelques considérations sur l'état mental des épileptiques envisagé au point de vue de la responsabilité pénale qu'ils peuvent encourir pour des actes réputés délictueux ou criminels. »

Cet état varie à l'infini, suivant notre savant confrère, sous quelque forme et à quelque degré d'intensité que se présente l'épilepsie : « Signaler de pareilles différences, c'est indiquer que les questions relatives à la responsabilité légales des épileptiques, ne peuvent recevoir une solution toujours identique et que le mal caduc, à lui seul, ne saurait constituer le *criterium* de cette responsabilité.

» Lors donc qu'un médecin expert est appelé à formuler un

avis sur l'imputabilité d'un acte qualifié crime ou délit, commis par un épileptique; il doit, avant tout, chercher à se rendre un compte exact de l'état mental de l'inculpé aux diverses périodes de son existence, insister plus particulièrement sur l'appréciation de cet état aux époques qui ont précédé ou suivi l'acte incriminé, et arriver enfin à l'appréciation de l'acte lui-même, de ses motifs, des circonstances qui en ont accompagné la perpétration.

» En procédant de la sorte, on ne peut éprouver de difficultés sérieuses lorsqu'on a affaire à un épileptique atteint d'une aliénation mentale continue, ou dont les attaques sont fréquemment précédées ou suivies d'accès de délire plus ou moins prolongés, et qui aurait commis un acte délictueux ou criminel pendant la durée d'un de ses accès. Dans tous ces cas, la liberté morale a cessé d'exister et, partant, le bénéfice de l'irresponsabilité doit être acquis au malheureux inculpé. »

Dans le cas soumis à l'examen de M. Arthaud, notre confrère a cru devoir conclure à une responsabilité très-atténuée, car si les antécédents de l'accusé et les circonstances du crime, analysés avec soin, ne lui ont pas permis d'affirmer l'irresponsabilité pour cause de *folie*, ces mêmes antécédents et, surtout, l'existence d'une épilepsie bien constatée devaient lui rappeler sans cesse qu'il était en face d'un malheureux *candidat* à l'aliénation mentale.

D^r BERGER.

JOURNAUX ANGLAIS

(Analyse par M. le docteur E. DUMESNIL.)

Le Mental Science.

4^e trimestre 1867.

Les articles originaux contenus dans ce numéro sont :

1^o *Secours et traitement pour les aliénés pauvres*; par le docteur Lockhart Robertson.

2^o *Monomanie et ses relations avec la loi civile et criminelle*; par le docteur Harrington Tuke.

3^o *Sur les insensés indigents dans le Middlesex et les asiles d'Hamwell et de Colney Hatch*; par le docteur Davey.

4^o *Examen comparatif des lois sur les aliénés en Europe*; par le baron J. Mundy.

5^o *Comment se réalise l'extension de l'organisme dans les trois dimensions*; par le Rév. G. Davies.

6^o *Rapidité de la force nerveuse*.

7^o *Nouvelles remarques en réponse à certaines critiques sur le traitement de quelques catégories d'insensés destructeurs*; par le docteur Edgard Cheppard. (Voir l'analyse des 2^e et 3^e trimestres; *Annales médico-psychologiques*, 1868, p. 424.)

I. — Aueun problème social, dit le docteur Robertson en commençant son étude, ne surpasse en importance les soins et le traitement à procurer aux idiots. Il rappelle que ce n'est que depuis vingt ans qu'une décision de la chambre des communes a investi la commission pour les aliénés de la haute surveillance des insensés indigents de toute l'Angleterre et du pays de Galles, et alors ces malheureux étaient dans des conditions lamentables. Bientôt on bâtit des asiles, chaque comté fut obligé de pourvoir aux besoins et aux soins de ces infortunés. Le caractère médical de ces établissements se dessine nettement et pour la première fois à cette époque, par la création de médecins supérintendants et résidants. (Ordonnances de 1845, 1853 et 1862.)

Voici quel a été le relevé du total des aliénés et des idiots secourus en Angleterre et dans le pays de Galles à la fin des périodes décennales 1847, 1857 et 1867 :

	1847—47,952	1857—27,693	1867—42,943
Population.	45,906,744	49,408,464	24,435,545
	4 sur 880	4 sur 704	4 sur 494

Cette population malade était ainsi répartie en 1867, dans le Royaume-Uni :

	Angleterre et Pays de Galles.	Écosse.	Irlande.
Dans les asiles publics.....	58,0 0/0	43,0 0/0	60,0 0/0
Maisons spéciales autorisées.	2,5 »	40,0 »	6,0 »
Workhouses.....	24,0 »	48,5 »	34,0 »
Maisons de particuliers.....	15,5 »	28,5 »	0,0 »

M. le docteur L. Robertson ne s'appesantit pas sur les asiles publics, il dit seulement que leur supériorité sur les workhouses et les maisons spéciales et particulières est de toute évi-

dence ; succès tellement incontestable, qu'un orateur, après avoir visité l'un des asiles de comté, a pu s'écrier : que c'était la manifestation la plus bénie de véritable civilisation que le monde pût offrir !

Depuis vingt années (1847—67), le nombre de lits dans les asiles de comté, en Angleterre et dans le pays de Galles, s'est élevé de 5,500 à 26,000. En 1837, ces établissements ne pouvaient recevoir que 36 pour cent de la population en question : aujourd'hui il y a place pour 60 sur cent.

En tout cas, le docteur L. Robertson n'attribue pas à une augmentation des cas de folie la différence que l'on vient de signaler entre le chiffre des insensés et des idiots indigents pour 1847 et 1867. Il en trouve la preuve dans ce fait, qu'en 1847 il y avait un aliéné non indigent sur 3,912 personnes, et qu'en 1867 il y en a un sur 3,577. L'auteur en conclut qu'on touche au terme des efforts qui ont été faits ; en calculant aussi largement que possible, dit-il, on peut supposer qu'il se trouve un aliéné ou idiot indigent sur 400 habitants, ce qui en fournit 55,000 environ pour une population de 22 millions d'âmes.

Ici le docteur L. Robertson se pose cette question : pour combien de ces 55 mille aliénés et idiots pauvres faut-il faire de places dans les asiles ? et après quelques déductions tirées des données qui précèdent, il pense que le classement pourrait se faire ainsi :

Asiles publics.....	60	pour 100.
Workhouses	25	id.
Maisons de particuliers.	45	id.

Si plus tard, par l'effet de l'augmentation de la population, le nombre des aliénés s'accroît en proportion, alors on pourra construire de nouveaux asiles, c'est là le devoir d'un peuple chrétien. La richesse d'ailleurs est en progression, et il sera juste et rationnel d'ajouter un pauvre penny à la taxe du comté pour satisfaire à cette œuvre de charité.

Ainsi, pour une population de 22 millions, il faudrait 33 mille lits ; or, il y en a déjà 26 mille aujourd'hui, et si ce chiffre a été atteint en vingt années, il ne reste plus à faire qu'un bien faible effort pour se procurer le complément, soit sept mille places.

Comment peut-on les obtenir ? D'abord, dit judicieusement M. L. Robertson, vient la question d'additions dans les asiles de comté. Autrefois on était persuadé que 300 malades suffi-

saient pour un médecin superintendant. Ce nombre a été porté successivement à 600 et il est peut-être déjà dépassé. Si les asiles anglais étaient organisés comme les asiles allemands, qui ont les établissements pour les curables et ceux pour les incurables, trois cents cas aigus et nécessitant un traitement actif suffiraient assurément pour un seul praticien; mais les asiles anglais ont un caractère mixte, et pour un grand nombre de leurs habitants, le traitement, généralement parlant, est surtout une affaire d'organisation de système plutôt que d'observation individuelle. Aussi, l'auteur affirme que 600 malades peuvent parfaitement, dans ces conditions, être confiés à un seul chef médical, et même il pense qu'un asile de 600 malades vaut mieux comme organisation qu'un asile de 300. Bien plus, 800 malades, y compris les cas chroniques, peuvent être parfaitement soignés si l'établissement a deux médecins assistants. Mais il ne faudrait pas aller au-delà, sans quoi on verrait la dépense moyenne s'élever et le confortable décroître.

Les asiles anglais de comté contiennent environ 400 malades; si l'on y ajoutait 200 à 400 lits, le problème de l'agencement des asiles pour cette génération serait parfaitement résolu. Peut-être, dans l'avenir, les aliénés auront leur cité de refuge dans de nouveaux Ghceels?

Ces additions dans les asiles où elles ont été déjà opérées, ne se sont élevées qu'au tiers de la dépense primitive, par place. Enfin, un excellent moyen de soulager les asiles de comté, serait l'érection d'asiles pour les bourgs.

Au premier janvier 1847, il se trouvait 4,634 aliénés idiots indigents dans les workhouses en Angleterre et dans le pays de Galles; en 1857, le chiffre était de 6,808 et en 1867 de 40,307. Par rapport au total des aliénés secourus, la moyenne n'a pas varié pendant ces trente années: soit 25 p. 400.

Le Comité des visiteurs doit, au moins une fois par trimestre, inscrire sur son livre toutes les observations qu'il croit nécessaires, concernant la diète, le traitement des aliénés, et ce livre est mis sous les yeux des inspecteurs généraux (commissioners) qui visitent, au moins une fois tous les trois ans, les 40 mille insensés et idiots détenus dans les workhouses de l'Angleterre et du pays de Galles.

Les malades renfermés dans les petits workhouses de province ou dans ceux des grandes cités où l'on a disposé des quartiers spéciaux, sont dans des conditions très-satisfaisantes; mais il y a des exceptions frappantes et nombreuses, et

alors les aliénés manquent du confortable des asiles; les locaux sont tristes, la surveillance est insuffisante et inintelligente, le régime diététique mauvais; les notes et les renseignements sont absolument défaut, et on n'y trouve aucun élément pour un exercice salulaire du corps et de l'esprit.

Malgré tous les progrès réalisés depuis vingt ans, les workhouses restent considérablement inférieurs aux asiles, et chaque fois qu'on a voulu envoyer quelques cas chroniques de ceux-ci dans les premiers on a échoué, les malades sont rentrés à l'asile dans un état pire; il semble donc que la proportion de 60 p. 100, comme population des asiles, est la proportion normale.

M. L. Robertson est convaincu, en outre, que les vieillards, les imbéciles, les insensés en démence préfèrent les workhouses aux asiles de comté, parce qu'ils y sont moins soumis à la discipline, qu'ils y sont plus en rapport avec des personnes saines d'esprit et, enfin, parce qu'ils sont moins éloignés de leurs paroisses et de leurs familles.

En tout cas, si au grand soulagement des quartiers des asiles, les workhouses devenaient le refuge légal de certains individus, l'auteur voudrait :

1° Qu'aucun aliéné ou idiot ne fût retenu dans un workhouse sans un certificat médical et sans l'ordre judiciaire requis pour l'admission dans un asile de comté, et que des copies de ces pièces fussent transmises par l'employé (clerk) de l'Union aux commissaires pour l'aliénation et aux visiteurs de l'asile du comté;

2° Que ceux-ci pussent désigner le médecin supérintendant ou tout autre officier médical de l'asile de comté pour : 1° visiter les workhouses de ce comté, au moins une fois par an, afin de faire des échanges bien entendus suivant les cas, et, 2° leur présenter un rapport sur la situation et le traitement des malades, rapport qui serait soumis aux sessions avec les documents concernant l'administration de l'asile du comté;

3° Que le grand livre et les statistiques établis par la loi, en tout ce qui se rapporte aux soins et au traitement des aliénés indigents dans les workhouses, fussent assimilés à ceux qui sont en usage dans les asiles de comté.

M. Robertson estime d'ailleurs que là où il ne se trouve pas de workhouses on pourrait ériger des asiles d'un caractère intermédiaire, ce qu'ont déjà recommandé les commissaires,

(inspecteurs généraux) en 1867, et que chaque lit ne reviendrait pas à plus de liv. 80 (2,000 fr.)

De tels établissements auxiliaires ne coûteraient pas plus que les quartiers d'aliénés dans les workhouses et seraient le remède le plus efficace à l'encombrement des asiles actuels. Ces asiles de district seraient semblables à ce que les Allemands appellent maisons pour les soins (*Pfleganstalten*), tandis que les asiles pour les malades réputés curables sont dits maisons de traitement. Enfin, le docteur Robertson ne voudrait pas que chacun de ces établissements pût contenir plus de 4,200 lits.

Ici l'auteur donne quelques renseignements sur les idiots indigents de l'Angleterre et du pays de Galles; on en compte dix mille qui sont les uns dans le domicile de leurs parents, d'autres dans les workhouses et les plus déshérités et les plus turbulents dans les asiles de comté. Pour eux aussi, M. Robertson voudrait des asiles spéciaux. Il mentionne les heureux résultats obtenus à l'asile d'Earlwood, un modèle à cet égard.

Nous avons vu plus haut que 45,5 pour cent des aliénés précités ou environ 6,000 sont logés dans les maisons de simples particuliers, surtout chez leurs proches, sous l'autorité de la commission des tuteurs (« Boards of Guardians ») et en vertu du certificat de l'officier médical de cette commission, mais sans aucun ordre de la magistrature pour légaliser leur détention. Il s'agit ici presque généralement de cas d'idiotie congénitale et de démence. On alloue pour leur entretien environ 6 d. (0,60 c.) par jour. Les inspecteurs généraux ne les visitent pas officiellement, et le peu qu'on peut savoir de leur situation ne saurait guère encourager à donner de l'extension à ce système.

En Écosse, le nombre de ces infortunés ainsi secourus est beaucoup plus considérable (30 0/0 environ), mais il tend à décroître depuis quelque temps. Le docteur Mitchell est très-partisan de cet arrangement qu'il propose comme un exemple à suivre. Les laboureurs peuvent obtenir d'un à 4 malades; le secours fourni par la paroisse est de six pence (42 sous) par jour. Toutes les garanties concernant la protection de ces malheureux consistent uniquement en une visite trimestrielle faite par un homme de l'art, une visite semestrielle par un inspecteur des pauvres et une visite annuelle par l'un des commissaires députés; et encore, dans l'Orkney, le Shetland et les îles de l'Ouest, cette visite n'a lieu que tous les deux ans. Le docteur Robertson ne donne ni sa confiance, ni son approbation à cette

organisation : les déments et les idiots ne peuvent exprimer leurs plaintes ; ils ne se rappellent pas les moyens de restraint mis en usage pour les priver de leur liberté, ni la négligence et le besoin dont ils peuvent avoir eu à souffrir. Ils ne peuvent beaucoup contribuer par leur travail à augmenter la rémunération de ceux qui les hébergent ; c'est donc pour 6 pence par jour qu'on espère les soustraire à l'abandon et à la famine !... « D'ailleurs, dit l'auteur, cette méthode qui consiste à faire des malades un objet de spéculation, ce que la loi défend, et à les confier à des personnes ignorantes et nécessiteuses, est un pas rétrograde dans l'assistance et les soins à donner aux aliénés ; nous ne pouvons que la condamner, à mon avis. »

Néanmoins, le docteur Robertson, tout en répudiant hautement le système écossais, n'admet pas que tous ces malades doivent nécessairement être renfermés dans les asiles et les workhouses. Un certain nombre pourrait, selon lui, être laissés, à leur plus grande satisfaction, dans leurs familles, moyennant une indemnité suffisante. Ainsi, dans les asiles anglais par exemple, on permet souvent à des insensés des absences, ou essais de sortie, pendant lesquels leurs parents reçoivent une rémunération pécuniaire. Cette disposition momentanée ne pourrait-elle pas devenir parfois permanente, ce qui permettrait aux familles de revoir enfin près d'elles ceux qu'elles affectionnent ? Le Dr Robertson va même jusqu'à proposer d'offrir à ces familles un prix de journée égal à celui perçu dans ces asiles ; alors il ne s'agirait plus que de déléguer un fonctionnaire de l'asile, qui irait faire une visite périodique et régler le compte des malades. Les médecins du district seraient chargés de faire un rapport médical tous les trois mois, et, si cela était nécessaire, les médecins de l'asile de comté interviendraient également. En cas de rechute, ou pour toute autre cause, les aliénés pourraient être réintégrés sans nouvelle formalité.

Le Dr Robertson termine par quelques données appuyées de renseignements statistiques, concernant le comté de Sussex, afin d'arriver à démontrer que, dans le présent comme pour le futur, il serait possible de secourir efficacement cette classe d'infortunés en suivant les indications qu'il a posées. Ainsi, dans la supposition que leur nombre pourra s'élever jusqu'à douze cents, il est d'avis que 750 devraient trouver place dans l'asile du comté de Sussex, 300 dans les workhouses et 250 chez leurs parents.

Il y a dans ce travail des recherches importantes et beaucoup d'aperçus qui dénotent une haute expérience. Ainsi, l'opinion de porter jusqu'à 800, pour un seul asile, le chiffre des malades qu'on peut confier à un médecin directeur aidé d'un ou de deux adjoints, est celle que M. Parchappe m'a aussi exprimée dans les derniers temps de sa vie, lorsqu'on eut créé au ministère le service des médecins-adjoints. Un établissement plus considérable lui paraissait également, comme à M. L. Robertson, un établissement mauvais au point de vue économique comme au point de vue de la direction médicale et administrative.

Je ne dirai rien des malades confinés dans les workhouses; nous n'avons, Dieu merci rien en France qui ressemble à cette triste organisation: aussi on ne peut qu'approuver fortement l'auteur quand il souhaite pour la population aliénée qui s'y trouve entassée, la création de grands asiles, dont chacun répondrait à environ onze districts charitables, organisation bien préférable, selon moi, aux petits asiles communaux proposés dernièrement par mon savant et excellent ami, le D^r Delasiauvo. En effet, toute maison, dans l'espèce, qui ne sera pas sous la surveillance directe et la responsabilité d'un médecin résidant, me semble destinée à perdre promptement son cachet, son caractère et les bénéfices que la réforme de Pinel et la loi de 1838 ont assurés aux malheureux insensés. Or, les asiles de commune seraient inévitablement gouvernés par des sœurs et le médecin de la localité n'aurait rien à y voir. D'ailleurs, même pour des aliénés réputés incurables, un médecin spécialiste est indispensable.

La proposition d'offrir aux familles, pour certains malades, une rémunération quelconque, aurait probablement plus d'un inconvénient. En France, un administrateur éclairé devant qui on avait émis un avis dans ce sens, répondit: Il faut que le secours aille directement à la personne secourue. Donnez un franc, un franc cinquante par jour à des parents nécessaires pour conserver près d'eux un aliéné, le plus souvent, on boira un peu plus d'eau-de-vie, on travaillera moins; le malade en souffrira de toutes manières.

L'exposé de M. L. Robertson a été lu devant la réunion des aliénistes (session de 1867) et il a été accueilli par des marques d'approbation bien méritées.

II. — Dans la même réunion, M. le D^r Tuke a présenté un

travail sur : « la monomanie et ses rapports avec la loi civile et la loi criminelle ». Il est d'avis que l'introduction de ce mot, *monomanie*, a été une cause d'erreurs et d'inconvénients fort graves, puisque par sa définition il semble impliquer qu'une pareille affection semble possible, tandis que, selon lui, elle n'a jamais existé, et que l'inventeur du terme, lui-même, ne l'admet pas ainsi. Il n'est donc pas étonnant que la plus grande confusion existe à ce sujet dans l'esprit des magistrats; ainsi, dans une affaire, lord Lyndhurst a spécifié de la manière suivante cette forme d'aliénation : « dans la monomanie, l'esprit n'est pas sain, et cette insanité n'a pas lieu sur un point seulement, l'esprit restant intact sur tous les autres aspects, mais elle se manifeste principalement à l'égard de certains objets particuliers ou de certaines personnes. » Au contraire, le chef de justice Hall prétend que, dans cette maladie, la personne est atteinte sur un ou plusieurs points importants et saine d'esprit *sous tous les autres rapports*. »

Le Dr Tuke propose cette définition : « La monomanie est une affection du cerveau dans laquelle les conceptions délirantes, ou les impressions erronées, concurremment avec des états morbides des sentiments, existent sur un, ou plusieurs sujets, tandis que pour les autres; les pouvoirs intellectuels restent, en apparence, indemnes. »

Il indique ensuite comment il faut procéder pour bien apprécier cet état morbide, et montre que les magistrats qui veulent se passer alors de la compétence médicale font nécessairement fausse route; il cite à l'appui des exemples d'erreurs déplorables.

Voici les conclusions de l'auteur, conclusions auxquelles tous les aliénistes ne souscrivent pas et qui ne paraîtront pas parfaitement adéquates avec les prémisses; et, toutefois, en pratique, c'est-à-dire au civil comme au criminel, les choses subissent ces inflexions qui ne sont pas entièrement déduites d'une logique médicale rigide et conséquente avec elle-même.

« En définissant la monomanie comme étant essentiellement une maladie du cerveau, il semblerait résulter que tous les testaments faits par des monomaniaques doivent être tenus pour nuls, et que pour tous les actes commis par eux-ci, l'irresponsabilité va de droit. Je n'oserais pas aller aussi loin. Il n'est pas absolument indispensable que tous ceux qui sont affectés d'une maladie chronique ou aiguë de l'encéphale, meurent nécessairement intestats; mais faites examiner la validité des

testaments en question devant un jury, et si ces actes sont trouvés raisonnables, plaidez sans crainte devant un jury ou une personne compétente pour la présomption d'un intervalle lucide. Les dispositions du testament seront le meilleur critérium de la capacité du testateur. Je tiens que l'acte de déshériter des parents, des changements subits et non motivés dans un testament, des codiciles ajoutés sans réflexion, ne peuvent guère être réputés pour valides, lorsque le témoignage médical vient affirmer avec force que le cerveau du testateur était altéré, etc.

» Du moment que l'on admet que dans certains cas un monomaniac peut faire un testament que la loi sanctionne, il semble qu'on doit supposer qu'il peut encourir une responsabilité pénale, et, dans une certaine mesure, cela est évident. Je ne vois pas de raisons pour que le monomaniac dont l'état est assez satisfaisant pour qu'il jouisse de sa liberté et de l'exercice de ses droits civils, n'eût pas à rendre compte d'offenses d'un ordre peu grave, n'ayant pas de liaison avec ses conceptions erronées spéciales. Autrement, il faudrait renfermer tous les monomaniacs, ce qui serait cruel et de fait impossible.

» Je voudrais punir un monomaniac, non pour venger la société d'un tort quelconque qu'il lui aurait causé, mais bien pour empêcher d'autres malades de suivre son exemple, et l'empêcher lui-même de recommencer. En examinant avec la plus grande attention les motifs et le mode de procéder du criminel, il arrivera bien rarement qu'une injustice quelconque puisse se produire. Les demi-insensés qu'on laisse libres de leurs mouvements, doivent sentir la nécessité d'exercer de l'empire sur eux-mêmes, et ils en sont souvent capables. Ce serait une fausse philanthropie que celle qui voudrait exempter tous ces malades de punition, car alors une telle impunité entraînerait une peine beaucoup plus sévère : si en effet les monomaniacs sont regardés comme irresponsables, il faut qu'ils soient tous enfermés et soumis à une surveillance et à une contrainte efficaces.

» Condamner un monomaniac à des peines peu graves, me paraît suffisamment justifiable au point de vue de la police publique, mais le pendre, c'est, à mon avis, commettre un véritable crime ; et rien de ce que j'ai dit touchant sa responsabilité, à l'égard de crimes d'un second ordre, ne ferait excuser une pareille sentence, étant bien admis que le coupable n'a pas

l'esprit sain. En effet, personne ne peut jurer qu'au moment de la perpétration du crime, l'accusé était apte à distinguer le bien du mal, et aucun juge ne peut affirmer que son crime n'avait aucune liaison avec ses impressions délirantes. La maladie du cerveau doit faire naître le doute et, de par la loi anglaise et la commune justice, ce doute doit profiter au prisonnier. »

§. III. — Le Dr Davey, qui a été successivement médecin superintendant d'Hanwell et de Colney-Hatch, asiles du Middlesex pour les aliénés indigents, a depuis plusieurs années cherché à appeler l'attention des médecins et des autorités sur l'augmentation probable, certaine pour lui, des aliénés ; c'est sur ce point qu'il entretient quelques instants l'association. En effet, les faits, lui ont donné raison : le nombre des insensés et des idiots secourus qui était pour le comté de 2,465 en 1851, s'est élevé progressivement et se trouvait être de 5,320 en 1866, soit par an une augmentation moyenne de 490 personnes. Il faudra donc nécessairement aviser pour satisfaire aux besoins de ce flot de population qui va sans cesse croissant ; car, suivant l'auteur, si l'hygiène et la prophylaxie ont quelque effet salutaire pour diminuer le chiffre et la gravité d'un bon nombre de maladies, il n'en est pas de même pour la folie dont le terrible facteur est ici la *pauvreté*. Parmi les moyens que le savant orateur voudrait voir accepter, il indique la fondation, aux environs de Londres, d'un établissement uniquement destiné aux cas récents et curables, car pour lui les maisons de Hanwell et de Colney-Hatch ne sont pas disposées pour le traitement des maladies mentales, à cause de leur étendue et de leurs arrangements intérieurs. Il désirerait donc que cet établissement ne coûtât pas plus de 250 lits, en un mot, que ce fût un hôpital et non pas un asile. A l'appui de cette manière de voir, le Dr Davey affirme que dans les petits hôpitaux d'aliénés la moyenne des guérisons est plus élevée que dans les grands, tandis que celle des décès est moindre.

IV. — Sous ce titre : « *Examen comparatif des lois sur les aliénés en Europe*, » le Dr Mundy a présenté, dans la même session, quelques courtes observations renfermées dans six petites pages et qui sont, à mon avis, bien loin de le justifier.

Il débute par dire que, malgré ses légères taches, la loi anglaise est la meilleure de toutes ; que d'ailleurs les ordon-

nances et règlements datent en Europe de 1801 ; or, depuis cette époque, la science a incontestablement marché. Il n'y a que six contrées en Europe qui aient, à proprement parler, une loi sur les aliénés, savoir : la France, la Suisse (quelques cantons), la Norvège, la Suède, la Belgique et la Hollande. La Prusse n'a pas fait de progrès dans cette voie depuis vingt-cinq ans. L'Autriche, l'Italie et l'Espagne manquent totalement de loi sur les aliénés.

Voici les critiques de M. Mundy sur la loi de notre pays :

« Veuillez d'abord remarquer que la loi française est inférieure à la vôtre sur les points où la vôtre est préférable à celle de beaucoup d'autres contrées. D'abord, le contrôle exercé est très-faible. Rappelez-vous, par exemple, que le certificat d'un seul médecin est suffisant pour faire enfermer un homme sans aucun contrôle. Quinze jours après qu'il est ainsi séquestré, l'information se continue et le certificat est signé par le même homme qui a signé le premier. Il n'y a pas de communication aux chambres sur la question, et les rapports émanant des inspecteurs généraux restent secrets et ne sont jamais publiés. Bien plus, il y a une disposition (règle) dans la loi de 1838, qui dit que pour des raisons qu'on n'appelle pas des raisons politiques, mais qu'on appelle raisons disciplinaires, le chef du département, tel est son titre, peut même faire enfermer un homme pendant un certain temps sans aucun certificat d'insanité. Il ne s'y trouve presque pas trace de ce que vous appelez : *de lunatico inquirendo*. En France, la loi dit clairement que si un individu n'est pas capable d'avoir soin de lui-même ou de ses affaires il est interdit ; alors l'interdiction est effectuée sans un certificat de médecin, la volonté du magistrat suffit. Or, comme les magistrats n'ont pas une haute notoriété en psychologie, vous pouvez vous imaginer que de pareilles interdictions sont parfois fort injustes et causent la ruine non-seulement des particuliers mais encore des familles. Par contre, si le magistrat refuse l'interdiction lorsqu'elle devrait être prononcée, il en résulte également des conséquences graves.

» Il n'y a pas de contrôle, comme je l'ai dit, même sur ce point important, le réstraint. Je l'ai déjà avancé et je le répète encore, il y a en France plus de 2,000 insensés qui portent constamment la camisole. Enfin, quoique quelques publications d'une très-haute importance parlent de tous ces défauts, les médecins qui cultivent la même branche de la science que nous, soutiennent que la loi française de 1838 est

bonne, et qu'il n'y a pas de changements à y apporter. Je ne suis pas de cette opinion, car j'ai étudié comparativement la loi anglaise et la loi française, et vous pouvez juger, d'après le peu que je viens de vous exposer, si cette manière de voir est oui ou non fondée. Certainement la liberté, en France, de parler et d'émettre son opinion n'est pas telle qu'elle est en Angleterre, et la Société médico-psychologique, à Paris, n'a pas même le droit de discuter la loi; proposer même un amendement, au point de vue purement scientifique, serait mettre le pied sur un dangereux terrain; et si elle s'aventurait dans ces sujets délicats, la compagnie compromettrait son existence.»

Il est singulier que pas un de nos honorés confrères d'outre-Manche n'ait fait comprendre à M. le Dr Mundy qu'il se fourvoyait d'une façon déplorable. Sans doute, le zèle de ce médecin à répandre au loin que le traitement d'un certain nombre d'aliénés, en Angleterre, est digne des plus grands éloges et des plus sympathiques encouragements, a pu mériter les applaudissements de l'association médico-psychologique anglaise, et je m'y associe de grand cœur; mais il est fâcheux que ces marques de satisfaction soient venues après l'exposition de semblables énormités.

De deux choses l'une: M. Mundy n'a pas lu la loi de 1838 sur les aliénés, ou s'il l'a lue il ne la comprend pas. Par exemple, comment ignore-t-il qu'il faut deux certificats pour qu'une personne soit séquestrée définitivement dans un asile, celui d'un médecin étranger à l'établissement et celui du médecin de l'asile? Ensuite, ce n'est pas le médecin qui a produit le premier certificat qui donne le certificat de quinzaine. Pour les placements dans les maisons de santé, l'intervention médicale est encore plus étendue. Jamais les préfets (chefs des départements) n'ont le pouvoir, sous un prétexte quelconque, d'envoyer sans attestation médicale un individu dans une maison d'insensés. La petite insinuation à l'endroit des motifs politiques est presque une atteinte à la dignité du caractère des médecins aliénistes français. Voyez-vous, pour ne parler que de nos dignes prédécesseurs immédiats, les Falret, les Trélat, les Baillarger, les Voisin, les Delasiauve, maintenir dans leur service, par ordre de police, une personne qu'ils ne regarderaient pas comme insensée! Pourquoi vouloir que la loi de 1838 contienne des dispositions qui sont mieux à leur place dans les autres parties du code civil, ou plus logique-

ment et plus simplement, dans les circulaires ou de simples prescriptions ministérielles, etc., etc. (4)?

Cette communication aussi faible qu'erronée est pour ainsi dire le testament psychiatrique de M. Mundy, qui a déclaré, en effet, dans son préambule, qu'il ne s'occuperait plus désormais, probablement, de questions de cet ordre. Voilà un dernier écrit qui diminuera le regret que pouvait inspirer une telle détermination: Du reste, cet estimable médecin n'aura manifesté son passage dans notre spécialité, je le crains bien, que par une agitation un peu stérile, par une vivacité d'ardeur qui l'a souvent empêché de voir avec justesse et peut-être impartialité complète. Mais, s'il a trouvé des contradicteurs et des opposants plus ou moins décidés, il n'a rencontré partout que sympathie pour ses louables intentions et admiration pour son désintéressement.

V. — M. Davies, dans une étude de quelques pages, cherche à expliquer comment la sensation qui a son siège réel dans le cerveau, semble l'avoir cependant ailleurs, et comment ces sensations localisées semblent présentes, en apparence, dans une localité autre que celle où elles ont été engendrées. Il conclut que : nos sensations localisées ont leur siège réel dans le cerveau, quoiqu'elles paraissent l'avoir dans les divers départements du corps. Ce qui s'explique par le fait « *qu'elles sont perceptibles dans la triple extension (solid or trinal extension), tandis que comme siège de la pensée et de l'émotion, le cerveau, au point de vue conscient (in consciousness), n'a pas de localisation spéciale (local habitation).* »

VI. — L'article sur la rapidité de la force nerveuse est un extrait de celui de la *Revue des Deux-Mondes* (4^{er} août 1867).

Dans les « *Reviews* » se trouve une analyse du rapport des inspecteurs généraux pour l'année 1866, sur les asiles des comtés et des bourgs, et sur les quartiers d'hospice pour les aliénés en Angleterre et le pays de Galles. Voici quelques aperçus de ce travail qui peuvent offrir un certain intérêt.

Les cadres statistiques recommandés par l'association mé-

(4) Le Parquet de Rouen n'a pas fait moins de dix visites à l'asile de Quatre-Mares pendant le cours de 1868.

dico-psychologique et hautement approuvés par l'inspection, ont été adoptés par la plupart des officiers médicaux des établissements précités. Cette uniformité, lorsqu'elle sera complète, servira à rendre clair et accessible à tous l'ensemble du service sur lequel le public se forme les idées les plus fausses, idées propagées par certains journaux. Les attaques mal fondées, injustes, qui se répandent ainsi, ne semblent pas contribuer pour peu à rendre difficile le recrutement de certains fonctionnaires de l'ordre médical, notamment des médecins-adjoints qui seraient assez souvent à blâmer pour des faits plus ou moins regrettables. D'ailleurs, la cause principale de cette difficulté de recrutement tiendrait à la faible rémunération offerte à ces jeunes praticiens. « En effet, on peut en faire deux catégories : dans l'une, se classent les hommes qui ont embrassé cette branche de la science psychologique avec le désir de ne point l'abandonner, et qui comptent ainsi arriver à un poste supérieur, se contentant pendant quelques années de faibles honoraires ; dans l'autre catégorie, et c'est de beaucoup la plus nombreuse, nous trouvons ou des hommes qui n'ont pas réussi dans les autres branches de la profession, ou les plus faibles sujets des écoles de Londres et d'Édimbourg. La première catégorie ayant un but arrêté à obtenir, fournit presque constamment de bons officiers médicaux, mais comme ils sont en petit nombre, on ne se les procure pas aisément. De la seconde catégorie, le mieux est de ne parler que le moins possible. Quel serait néanmoins le résultat, si les appointements, par exemple, étaient de 150 à 200 livres (de 3,750 fr. à 5,000 fr.) ? Au lieu de ne recevoir que les plus mauvais spécimens des Facultés, nous aurions à peu près les meilleurs, des hommes possédant à fond les connaissances de leur profession et ayant la volonté et le pouvoir de faire concourir leur jeune et ardente énergie à l'élucidation des problèmes qui obscurcissent encore la science et la pratique de la médecine psychologique. D'ailleurs, les médecins supérieurs sont souvent absents de leur service, et chaque jour il devient plus évident qu'ils ne peuvent s'acquitter convenablement de leurs fonctions et rester dans un parfait état de santé intellectuel et corporel, sans une longue permission de congé, variant entre deux et trois mois chaque année. Or, c'est pendant ces absences que toute la charge et la responsabilité du service pèsent sur le médecin assistant. Y a-t-il même apparence de justice à laisser un si grand nombre de per-

sonnes, tant celles dont l'esprit est dérangé que celles dont la raison est intacte, et sur lesquelles il exerce un contrôle illimité, à la merci d'un homme qui n'est pas à la hauteur de sa position, pour ne dire rien de plus ? Non, assurément, et nous avons la conviction que le moment n'est pas éloigné où l'on portera remède à ce grave état de choses. Déjà quelques médecins-directeurs ont pris l'initiative et les émoluments des médecins-assistants ont été ou sont peu à peu augmentés dans les asiles des comtés de Sommerset, Northampton, Sussex, Abergavenny, etc., etc. Il y a encore un autre point qui, s'il était modifié, contribuerait à relever notablement la position du second officier médical : il faudrait que ce fonctionnaire eût partout le titre de médecin-directeur-adjoint (*deputy medical superintendent*), puisqu'il a, de fait, ces attributions. »

Je me garderai bien de faire les applications et les comparaisons que suggèrent nécessairement tous les judicieux aperçus contenus dans la citation précédente. Aurait-on à les modifier sensiblement, s'il s'agissait du service de nos asiles français ? A certains égards le tableau serait encore plus triste, puisque nos médecins-adjoints ont des appointements très-inférieurs à ceux de leurs confrères d'outre-Manche qui, de plus, reçoivent la nourriture dans l'établissement où ils résident et n'ont pas à leur charge les frais d'un domestique. *Et nunc erudimur*, pourrait-on dire aux conseils généraux que les questions de finances regardent spécialement désormais !

— Les inspecteurs généraux ont depuis quelque temps recommandé l'examen minutieux des malades au moment où ils sont amenés dans les asiles. Il arrive parfois, en effet, que ces infortunés ont subi antérieurement des violences qui peuvent entraîner les plus graves conséquences, violences qu'on pourrait attribuer plus tard au personnel chargé de résider avec eux. Un fait semblable s'est présenté dans le service du docteur Harper, au moment de l'entrée d'un aliéné : on constata qu'il avait bon nombre de contusions sur le corps et que plusieurs côtes étaient fracturées !

— Les asiles de nos voisins obtiennent parfois des dons mobiliers et immobiliers ; l'asile situé à Denbigh (North Wales) a reçu d'une dame, M^{me} Hesham, 45 ares de terrain, exempt de toutes charges, et à perpétuité.

— Quelques établissements, pendant cette année 1866, ont été visités par l'épidémie cholérique, aucun n'a été plus éprouvé que celui de Devon où les docteurs Saunders et Stuckey, et les

autres fonctionnaires et les préposés, ont fait preuve du plus grand courage et du plus grand dévouement. La maladie ne s'attaqua qu'au quartier des hommes qui fut plus que décimé. Sur quarante-cinq cas, il y eut trente décès. Sans les précautions et les dispositions excellentes prises par le docteur Saunders et consignées dans 44 paragraphes, le fléau, très-probablement, eût fait beaucoup plus de victimes. On transforma momentanément la chapelle en ambulance, comme lieu d'isolement. On établit un escalier, extérieurement, pour mieux isoler un quartier envahi. Enfin, on éleva pour les femmes une espèce de baraquement où vingt malades auraient pu être reçues et où chacune aurait eu 4000 mètres cubes d'air.

Du reste, dans plusieurs établissements de la Grande-Bretagne, on a déjà songé à créer des quartiers séparés en cas d'épidémie ou d'affections contagieuses. Cette création était à l'étude à l'asile de Wotton près Gloucester, et le docteur Robertson, l'actif et habile médecin-directeur de l'établissement du Sussex, avait acquis dans ce but deux petites habitations en face de l'asile.

La petite vérole et la fièvre typhoïde ont également sévi sur plusieurs points.

— Avant l'envoi des aliénés dirigés sur les asiles, il arrive trop souvent que les médecins ont pratiqué des émissions sanguines; le docteur Campbell, de l'asile d'Essex, s'élève contre cette pernicieuse habitude et énumère les conséquences déplorable qui en découlent le plus souvent. Le même praticien se plaint également de l'infidélité des renseignements fournis au moment de l'admission, de leur absence même complète dans bien des circonstances.

— Le docteur David Yellowlees fait remarquer que dans quelques unions on dirige tout d'abord les insensés sur les workhouses pour peu que l'on espère se rendre maître de l'attaque. Là il y a moins de chance de guérison, et quand arrive l'incubabilité, qu'il y a excitation, disposition à déchirer, etc., etc., l'asile devient ordinairement le dernier refuge du malade.

— Très-souvent les pièces relatives à l'admission sont incomplètes et même insuffisantes; le docteur Manley, de l'asile de Hampshire, dit que vingt fois sur cent il a dû renvoyer les pièces pour complément d'informations.

— Dans plusieurs établissements où se trouvaient un certain nombre d'aliénés du culte catholique, un local spécial a été désigné pour les pratiques religieuses de leur culte. En France,

je pense, la même tolérance est accordée, depuis bien des années, dans plus d'un asile, à l'égard des malades protestants : il en est ainsi à l'asile de Quatre-Mares depuis 2 à 3 ans.

— Comme chez nous également, on envoie parfois dans leurs familles, avec des permissions temporaires, des malades entrant en convalescence. Le docteur E. Palmer, entre autres, se loue de ces essais, il se propose même d'étendre cette latitude à quelques cas de chronicité ; il a, en outre, autorisé fréquemment des malades dont le domicile n'était pas éloigné, à passer chez eux une journée, en prenant les précautions convenables, et il s'en est toujours bien trouvé.

— Les bains turcs se propagent de plus en plus dans les asiles anglais, et les médecins sont d'accord pour en constater les heureux résultats.

— Certains établissements contiennent un grand nombre de paralytiques généraux. Sur 94 malades, le docteur M. Cullough en a compté 24 dans son service (asile d'Abergavenny), ce qui contribue à augmenter la mortalité d'une manière déplorable, et il se demande si les asiles sont bien le lieu qui convient à la plus grande partie de ces pauvres incurables.

La mortalité est rarement indiquée dans l'analyse de ce rapport :

Asile de Buckingsbamsbire.....	9	»	p. 400
Asile de Bridgent.	5	2	—
Asile de Hampshire.....	42	»	—
Asile de Kent, etc.....	7	23	—

Notes et nouvelles.

L'association médico-psychologique anglaise a tenu sa session pour 1867, à Londres le 31 juillet, sous la présidence du docteur L. Robertson. Elle a élu président, pour la session de 1868, le docteur W. O. Sankey.

Ce numéro emprunte au journal « *Pall Mall Gazette* » quelques données statistiques sur les suicides accomplis en Angleterre. Chaque année plus de 4300 hommes ou femmes, poussés au dernier degré de désespoir par leurs propres fautes ou par des malheurs accablants, cherchent dans la mort la fin de leurs infortunes. Depuis 8 ans (1858-1865), les relevés officiels ont donné par chaque million d'individus les nombres suivants : 66, 64, 70, 68, 65, 66, 64, 67. On ne sait rien du nombre des

tentatives avortées; d'un autre côté, il y a beaucoup de morts par submersion ou autrement qui pourraient certainement grossir les chiffres précédents et qu'on n'attribue pas au suicide.

« La singulière régularité de l'emploi des mêmes moyens pour atteindre le but, n'est pas ce qu'il y a de moins curieux dans cette statistique. L'asphyxie par suspension a toujours tenu le premier rang : ainsi en 1865 sur les 67 cas de suicide par million, ce mode a été choisi 28 fois ; vient ensuite l'acte de se couper la gorge, ou de se poignarder (44 à 42 sur 67) ; la submersion est dans cette même proportion ; le poison (7) ; les armes à feu (3), le reste (6) n'est pas spécifié. Young dans ses « *Nuits* » parle de la Grande-Bretagne comme d'une contrée fameuse pour les suicides, et il est certain que comparativement à d'autres pays, d'après un journal français, nous n'avons pas un rang très-satisfaisant. Ainsi, en 1864, le rapport des suicides sur un million d'âmes était le suivant : France 440, Angleterre 64, Belgique 45, Italie 30, Espagne 45. Ces données, du reste, ne doivent être prises que sous bénéfice d'inventaire, attendu que malgré les efforts des congrès de statistique, la comparaison, entre nations, est encore entourée d'une grande obscurité. »

BIBLIOGRAPHIE.

Sur les causes qui excluent ou diminuent l'imputabilité, suivant le nouveau projet de code pénal italien, par le D^r G. L. GIANELLI.

Nous avons déjà dit quelques mots de ce mémoire de l'auteur de l'excellent traité de l'homme et des codes dans le royaume italien, lorsque nous l'avons présenté à la Société en mars dernier. M. Gianelli, à qui une longue pratique de médecine légale comme professeur, a rendu cette étude familière, examine le nouveau projet de la commission royale; tout en louant ses bonnes intentions, il n'a pas de peine à démontrer que ces matières ne peuvent être abordées avec fruit, quand on n'est pas au courant des progrès de la science. Cette opinion commence à se généraliser, car dans un de nos comptes rendus du journal américain de la folie, nous citions le travail d'un légiste de ce pays, M. E. Esq. Westmore, qui l'érigeait en principe. C'est dans cette direction d'idées qu'ont été conçus et exécutés les traités des juristes américains, Wharton et Sillé, et les remarquables commentaires sur la loi criminelle de Bishop. L'auteur n'oublie pas les noms de MM. Sacase, Merville, Mittermaier, Pellegrini, Ticpolo et A. Lemoine qui ont marché dans cette voie.

M. Gianelli soumet le projet de code pénal à une critique sérieuse, mais bienveillante, comme il l'a fait pour les codes. Nous regrettons de ne pouvoir le suivre dans l'ensemble de son travail; qui se trouve ainsi forcément moreclé; mais nous tâcherons, cependant, d'indiquer les passages qui ont plus particulièrement appelé notre attention. Une des premières formules générales que pose l'auteur, dans cette grande question de la responsabilité, est celle-ci: Les violations de la loi pénale ne sont point imputables à celui qui les commet, sans avoir la conscience de ses actes et la liberté du choix. A ce paragraphe de l'auteur se lie naturellement cet autre: Il en est de même s'il est dominé par une force à laquelle il n'a pu résister. On a voulu, dans ce cas, tenir compte seulement de la force extérieure; il est indispensable d'y ajouter la force intérieure ou morale.

Il était impossible que les personnes, qui ne sont pas habituées à observer les fous, ne fissent la remarque que, beaucoup d'entre eux parlent très-sensément, même avec force et écrivent des lettres raisonnables. Comment alors, ont-elles dit, admettre qu'ils n'ont pas le pouvoir de résister à leur impulsions ? Ce raisonnement n'est pas plus concluant que celui des aliénés, car il tombe devant les faits. M. Gianelli rapporte dix exemples irréfutables de cette persistance du raisonnement, qu'il emprunte à sa pratique et à celle de ses confrères. De ces dix malades, deux purent lutter contre l'accomplissement de l'acte; trois dont on méconnut l'état morbide et qui furent punis, n'en devinrent que plus violents, et l'un d'eux assassina sa femme. Une folle déclarée raisonnable en Espagne fut la cause d'un procès scandaleux. Des quatre autres fatalement meurtriers de leurs enfants et de leurs parents, deux, après leur mort, présentèrent à l'autopsie des lésions cadavériques, qui donnèrent l'explication de leur maladie. Ces cas sont à joindre aux observations rapportées dans notre éloge de Mittermaier (1). Un autre de ces aliénés fut sur le point d'être condamné, et le dernier fournit à un avocat, adversaire des médecins aliénistes, de bien singuliers arguments. M. Gianelli cite, à cette occasion, le traité de la folie lucide de M. Trélat, contenant soixante-sept observations, notre mémoire sur la folie raisonnante, renfermant vingt-cinq observations et il rapporte, à l'appui de l'influence des impulsions morbides, l'observation, publiée par le Dr Mani, d'une femme enceinte qui, pendant toute sa grossesse voulait tuer ses enfants.

M. Gianelli fait justement remarquer que l'erreur des juriconsultes sur la folie raisonnante provient de ce qu'ils n'ont admis la folie qu'avec le dérangement de l'esprit, tandis qu'elle s'annonce le plus souvent par l'altération des sentiments.

L'ivresse a été l'objet d'un long examen de la part de M. Gianelli, au point de vue du degré de liberté morale. Il est évident que lorsqu'elle est accidentelle, déterminée par autrui, ou le résultat de substances toxiques, si elle est encore passible de la loi, la peine doit être très abaissée ; mais, lorsqu'elle a déterminé la folie ou qu'elle est occasionnée par un état

(1) M. Mittermaier. — *La peine de mort. — Les aliénés dans les prisons et devant les tribunaux*, par A. Briere de Boismont. (*Annal. méd. psych.* 4^e s^e, t. XI p. 357, 360; 4868.)

physiologique, comme la grossesse, le temps critique, une maladie, l'irrésistibilité en est alors telle, qu'il faut la traiter dans un asile ou dans un établissement spécial, ainsi que cela a lieu en Amérique.

Relativement à la limite d'âge pour la capacité et le discernement, l'auteur pense que les recherches devraient être faites entre la neuvième et la seizième année. Cette question le conduit à s'occuper de l'état de l'instruction dans son pays ; il résulte des faits consignés dans la statistique d'Italie, imprimée à Florence en 1867, que les proportions des illettrés varient dans les provinces de 49 à 93 pour 100, ce qui donne une moyenne de 78 pour 100 ; heureusement que l'aptitude italienne est proverbiale et qu'il ne s'agit que de vouloir ; l'exemple de Naples en est la preuve.

M. Gianelli termine son appréciation sur l'imputabilité des diverses infirmités morales et physiques, par des considérations relatives aux sourds-muets et aux aveugles. Nous en donnerons seulement les chiffres ; les premiers sont au nombre de 47,785, et les seconds de 20,752.

Le but de l'auteur, en publiant sa brochure, appendice de son traité sur l'homme et les codes dans le royaume d'Italie, a été d'éclairer la commission chargée d'un projet de code pénal sur les causes qui excluent ou diminuent l'imputabilité ; mais pour mener à bien les bonnes intentions, ajoute-t-il, il faut, quand l'opinion publique réclame un changement, que l'administration sache qu'il y a quelque chose de pire que de la mépriser, c'est d'y mal obéir et de dénaturer l'idée en l'exécutant. Cette citation nous paraît très-bien résumer le mémoire et expliquer pourquoi l'enfer est pavé de bonnes intentions.

A. BRIERE DE BOISMONT.

Etude médico-psychologique du libre arbitre humain, par J. P. GRENIER. Paris, 1868, 4 br. in-8, de 404 pages (chez Adrien Delahaye, place de l'Ecole-de-Médecine).

La brochure dont je vais dire quelques mots est une thèse d'étudiant qui a eu la singulière fortune de susciter un orage dans les régions de la politique, et, chose non moins sérieuse, de provoquer l'État à intervenir pour apprécier et redresser les doctrines de notre enseignement médical.

La question du *libre arbitre* relève-t-elle de la science du médecin ? Rentre-t-elle logiquement dans le cadre de ses études, et sied-il à une Faculté de médecine d'admettre ses candidats à soutenir devant elle l'opinion, quelle qu'elle soit, qu'ils peuvent s'être faite sur un tel sujet ? La mesure qui a frappé M. Grenier et ses examinateurs a répondu par la négative ; mais autre, j'imagine, sera la réponse de tout médecin comprenant les hautes attributions de son art et ayant à cœur d'en voir la dignité maintenue.

Oui, certes, le médecin a le droit, et, qui plus est, c'est pour lui un devoir professionnel, d'examiner, de sonder, d'agiter le problème philosophique de la liberté morale ; en effet, on paraît l'avoir oublié, au nombre des obligations, si honorables mais si lourdes ! que la Société lui impose, il compte celle d'éclairer la justice sur ce même problème, chaque fois qu'un tel problème, sortant de l'abstraction pure, vient à se formuler dans les faits, vient à prendre corps dans un cas légal. Quand les actes d'un homme tombent sous l'appréciation de la justice, civile ou criminelle, et que juges et jurés se prennent à douter si cet homme a agi, oui ou non, dans l'exercice de ce qu'on nomme son *libre arbitre*, c'est nous qu'on appelle, nous seuls, pour venir mettre fin à cette perplexité, pour venir prononcer en dernier ressort une décision d'où dépendent la fortune, la liberté, l'honneur et la vie des citoyens, — et il nous serait interdit de nous rendre compte de ce que le monde entend par ce mot de *libre arbitre*, et l'examen des principes de cette branche principale de la médecine légale serait interdit dans les écoles où nous nous préparons à remplir les rigoureux devoirs de notre état ! Une telle prétention tombe devant le bon sens. Il est de la logique la plus élémentaire que celui à qui incombe le mandat de juger de la présence ou de l'absence actuelle d'une certaine condition mentale chez un individu déterminé, sache d'abord en quoi une telle condition consiste abstraction faite de tout cas particulier, qu'il connaisse les bases de la diagnose psychologique dont on le requiert de faire l'application.

On objecte qu'il existe sur la question du *libre arbitre* une opinion toute faite, une doctrine établie, loi fondamentale de la morale et de l'ordre social, que la médecine légale est tenue, elle aussi, de respecter et de prendre pour règle. A ceci je serais, pour ma part, disposé à répondre : « Cette doctrine (ceci soit dit sans vouloir en rien préjuger pour le moment, quant au fond) est une croyance *a priori* dont les principes théori-

ques ont été établis, sont exposés et défendus, par la théologie et la métaphysique, sans que la science médicale ait pris à cette œuvre aucune part; que les docteurs dont la société tient la théorie pour vraie et indiscutable reçoivent aussi d'elle la mission d'en faire l'application qu'elle comporte aux difficultés de la pratique judiciaire; que les tribunaux prennent leurs experts de psychologie légale parmi les docteurs en théologie ou les docteurs en philosophie, et qu'elle laisse le médecin à ses malades; car la raison, la conscience et la dignité de celui-ci lui défendent de choisir pour guide, dans l'exercice de son grave ministère, les injonctions de la foi aveugle au lieu des lumières du savoir raisonné. »

Le travail de M. le docteur Grenier n'aurait-il d'autre mérite que celui d'être une ferme revendication des droits naturels de la médecine sur le domaine des sciences morales, qu'il aurait acquis un titre à la sympathie du corps médical. Ohi, nous le répétons, le sujet de cette thèse tant blâmée était légitime, car il constitue incontestablement un point de science médicale. A notre avis, l'auteur n'aurait fourni prétexte à la censure, et à la mesure dont il a été frappé, que si, en traitant cette question, licite, mais délicate et scabreuse, il se fût livré à des intempérances de langage et à des provocations inutiles, alors que, plus que jamais, il convenait d'apporter dans la discussion la réserve et la modération qui sont le propre du véritable esprit scientifique. L'auteur de l'*Étude sur le libre arbitre* a-t-il manqué à ces hautes et strictes convenances? Non: le ton de cet écrit laisse bien sans doute à désirer parfois, mais c'est là un défaut de forme qu'il faut mettre sur le compte de l'inexpérience du jeune écrivain; le sentiment qui respire dans tout son travail est celui d'un zèle sincère de la vérité et d'une bienveillance générale qui n'exclut point les adversaires de doctrine.

La brochure de M. Grenier peut se diviser en deux parties. Dans la première, il donne un résumé instructif des opinions et systèmes divers auxquels a donné naissance la notion du libre arbitre depuis l'époque, d'ailleurs peu ancienne, où cette question est entrée dans les préoccupations de la philosophie. L'auteur fait ressortir sans peine le caractère arbitraire et contradictoire de ces jugements, et il nous signale les conséquences malfaisantes, parfois atroces, que l'inexorable logique des théoriciens en a tirées pour la morale positive, pour le droit pénal, pour les institutions politiques et sociales. Œuvre de fausse science et de barbarie, ce confus amalgame de déci-

sions dogmatiques de toute sorte qui constitue la doctrine orthodoxe du libre arbitre, ne saurait en vérité s'imposer à l'esprit du médecin, formé à l'austère discipline des sciences certaines; et il ne saurait accepter de tels principes comme règle absolue de sa conduite professionnelle.

Dans la seconde partie de son écrit, l'auteur fait appel aux connaissances physiologiques et pathologiques pour en obtenir la clef de ce mystère de la psychologie et de la morale, que les controverses des théologiens et des philosophes semblent n'avoir eu pour effet que de rendre plus impénétrable encore. Certes, c'est une des plus funestes et moins pardonnables erreurs de la métaphysique d'avoir voulu résoudre à elle seule les problèmes de psychologie et d'éthique sans consulter la science de l'organisme humain sur les fonctions de l'organe de la pensée. Mais est-ce à dire pour cela que le physiologiste et le pathologiste réunis puissent à eux deux réaliser ce que le psychologue métaphysicien a follement tenté d'accomplir avec ses insuffisantes lumières? M. Grenier juge bien fondée une telle prétention, qui est celle, il faut le dire, de toute la corporation des physiologistes contemporains, à quelques très-rares exceptions près. Nous croyons, nous, que c'est encore une fâcheuse illusion. Cette illusion, nous l'avons souvent fait remarquer (4), se montre toute nue dans un fait que chacun peut aisément constater; ce fait, c'est une radicale impuissance à exposer l'analyse des fonctions nerveuses dans un langage qui ne soit à la fois intelligible et absurde; et cette impuissance, fruit d'une insuffisance de notions psychologiques et ontologiques, se découvre avec la plus indigente nudité dans les œuvres de nos premiers maîtres. Si ceux-ci ont quelque droit de sourire en considérant l'ignorance confiante et sereine avec laquelle nos psychologues de profession font table rase des données les plus positives de la physiologie qui viennent démentir leurs dogmes accrédités, ils leur offrent à leur tour mainte occasion de représailles.

Pour arriver à se rendre compte du mécanisme psychologique, de son jeu et de ses effets, il y a deux choses, deux ordres de faits à observer concurremment: il y a les faits *subjectifs*, c'est-à-dire ce que notre esprit peut étudier en soi-même, dans son

(4) Voir nos *Essais de physiologie philosophique*, pages 426, 434, 333, 448, 533, et *passim*.

for intérieur, par une réflexion de la pensée sur elle-même; il y a ensuite les faits *objectifs*, c'est-à-dire ceux qui s'observent par l'exercice externe de nos sens, et constituent ce que nous appelons notre organisme, ainsi que les agents du dehors qui mettent en jeu cet organisme, le modifient, et agissent par lui sur notre état psychique.

Ces deux études complémentaires ont été poursuivies jusqu'à l'isolement et sont restées étrangères l'une à l'autre; aussi n'ont-elles produit chacune qu'une science boiteuse. Ce n'est pas avant que psychologues et physiologistes aient appris à s'écouter mutuellement et à s'entendre pour mettre en commun leurs acquisitions respectives; que la psychologie et la morale pourront se constituer scientifiquement. Mais aussi, j'en ai la conviction, ce moment venu, les malentendus qui divisent les écoles en matérialistes et spiritualistes, en confesseurs et en négateurs du libre arbitre, seront bien près de se dissiper. Ceci est une thèse que je me propose de développer prochainement dans ce journal, et je compte profiter de cette occasion pour m'acquitter plus dignement envers M. Grenier. Je ne veux pas cependant poser la plume sans avoir signalé l'importante conclusion qui termine son estimable essai. Le matérialisme et le fatalisme professés par notre confrère ne sont pas de ceux qui éteignent les généreux élans et les nobles espérances: après avoir invoqué les précieux témoignages de la science contemporaine pour établir que l'être moral, comme l'être psychique, est soumis, d'une manière invincible, à l'action modificatrice des milieux, notre auteur en conclut fort intelligemment que le devoir et l'intérêt de la société lui prescrivent de donner le pas à la morale préventive sur la morale répressive, c'est-à-dire d'améliorer de toutes ses forces l'organisation sociale de façon à substituer, à des conditions totalement délétères pour la moralité, des conditions nouvelles favorables à la pratique du bien. Sur ce point, nous donnons notre entière et cordiale adhésion aux vues et aux vœux du docteur Grenier.

D^r DURAND (DE GROS).

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Psychologie naturelle. — Etude sur les facultés intellectuelles et morales dans leur état normal et dans leurs manifestations anormales chez les aliénés et chez les criminels; par M. le docteur Prosper Despine. — Tome I. contenant une étude sur les facultés intellectuelles et morales, sur la raison, sur le libre arbitre et sur les actes automatiques. — Tome II, contenant une étude psychologique sur les aliénés et sur les criminels paranoïdes-homicides. — Tome III, contenant une étude psychologique sur les criminels (*suite et fin*); infanticides — suicidés — incendiaires — voleurs — prostituées. — Bases du traitement moral auquel doivent être soumis les criminels et les délinquants. Paris, 1868, 3 vol. in-8° de chacun 800 pages, chez F. Savy, libraire, 24, rue Hautefeuille. Prix: 24 fr.

Médecine et matérialisme; par le M. D^r Bourdin. Br. in-32 de 15 pages.

De l'influence des milieux sur les caractères de race chez l'homme et les animaux; par le D^r Durand (de Gros). Br. in-8° de 60 pages.

Twelfth annual report of the trustees of the state lunatic hospital at Northampton; oct. 1867, Boston. Br. in-8°, 48 pages.

Report of the proceedings of the association of medical superintendents of american institutions for the Insane, at their twenty-second annual Meeting. Harrisburg, 1868, vol. in-8° de 208 pages.

Einige Mittheilungen über die pathologisch-anatomischen Veränderungen des Gehirns bei Geisteskrankheiten; par le D^r C. H. Hoffmann. Br. in-8° de 16 pages. Leipsig, 1868.

Bijdragen tot de pathologische Anatomie en Histologie der Centraalorganen van het Zenuwstelsel; par le D^r Hoffmann.

THÈSES DE LA FACULTÉ DE PARIS.

1868 (suite).

- 256. Trolard (Paulin). Recherches sur l'anatomie du système veineux de l'encéphale et du crâne.
- 250. Chéguet (Louis). De la lypémanie et de ses rapports avec la paralysie générale.
- 265. Delfau (Prosper). De quelques phénomènes immédiats et consécutifs dans les lésions traumatiques du crâne et de l'encéphale.

268. Lalleux (Paul). Etude clinique et physiologique sur le tremblement.
 Maret (Louis-René). Du délire des persécutions.

THÈSES DE STRASBOURG.

(Année scolaire 1867-1868.)

(Extrait d'un rapport de M. Tourdes, in *Gazette médicale de Strasbourg*, 40 décembre 1868.)

36. Monton. De l'hémorrhagie rachidienne.
 43. Schnel. La méningite chronique et la périencéphalite diffuse.

Observations recueillies à l'asile de Stéphanfeld ; autopsies avec examen histologique. L'auteur admet trois degrés dans les lésions dont le siège habituel est la couche corticale des circonvolutions.

75. Mazeljer. Sur les paralysies hystériques.
 404. Baillif. Des phénomènes hystériques qui prêtent à la simulation.
 405. Balland. Des rémissions de la paralysie générale des aliénés.

L'auteur montre que ces rémissions existent, qu'elles peuvent être fréquentes, qu'elles portent sur les phénomènes intellectuels et somatiques ; mais que le paralysé qui jouit du bénéfice de ces rémissions, est un être frappé de débilité mentale, incapable de donner un consentement sérieux, et qu'il ne peut être reponsable des actes commis pendant cette amélioration.

440. Creissel. Essai sur le rhumatisme spinal.

Cette maladie offre certaines analogies avec le rhumatisme cérébral ; la guérison cependant est le cas le plus ordinaire. Le danger provient d'une localisation dans le nerf phrénique et du développement d'une méningite, qui peut se propager des enveloppes du rachis à celles du cerveau.

448. Bertrand. Quelques cas de méningite cérébro-spinale.
 422. Ad. Castex. Considérations sur les expertises médico-légales en matière d'aliénation mentale.

VARIÉTÉS.

NOMINATIONS ET PROMOTIONS.

Viennent d'être nommés :

Médecin-adjoint de l'asile Saint-Pierre, à Marseille, M. le docteur Abram.

Médecin-adjoint de l'asile de Stéphanfeld (Bas-Rhin), en remplacement de M. Poret, M. le docteur Seillier, ancien élève des hôpitaux de Paris et de Strasbourg.

Association des médecins aliénistes.

Dans sa réunion trimestrielle du 28 décembre 1868, le conseil d'administration de l'association a prononcé l'admission de M. le docteur Sisteray, médecin-adjoint de l'asile de Quatre-Mares.

Nous sommes heureux d'annoncer les souscriptions suivantes pour l'année 1869.

Asiles de Saint-Lizier.	50
— Aix.	50
— Dôle.	100
— Quatre-Mares.	100
— Saint-Yon.	100
— Mont-de-Vergues.	100

Les membres de l'Association qui n'ont point encore acquitté leur cotisation pour l'année 1868, sont priés de l'adresser au trésorier de l'œuvre (rue Jacob, 52).

La *Société médico-psychologique*, dans ses séances des 16 nov. et 14 déc., a nommé membre titulaire résident, M. le docteur Billod, directeur-médecin de l'asile de Vancluse, et membres associés étrangers MM. les docteurs Zani, médecin en chef du manicomio de Bologne, et Erlénmeyer, médecin directeur de l'asile privé de Bendorf près Coblenze.

Dans la séance du 28 décembre, la société a constitué son bureau ainsi qu'il suit :

Président : M. Constans.

Vice-Président : M. Lasègue.

Secrétaire général : M. Loiseau.

Secrétaires : MM. Motet et Ach. Foville.

Archiviste-trésorier : M. Logrand du Saulle.

Membres du comité de publication : MM. J. Falret, Rousselin et Aug. Voisin.

La séance du mois de janvier aura lieu le 23. La question à l'ordre du jour est celle des *aliénés dangereux*. Sont inscrits pour prendre part à la discussion, MM. Billod et Lunier.

La Société de médecine légale vient de nommer membres correspondants nationaux MM. les docteurs Billod, directeur-médecin de l'asile de Vauluse, et Morel, médecin en chef de l'asile Saint-Yon, à Rouen.

NÉCROLOGIE.

Le célèbre professeur W. Griesinger, qui était gravement malade depuis quelques mois, est mort le 26 octobre, à Berlin, d'une maladie des reins et d'une affection diphthéritique avec paralysie. Auteur de travaux estimés en médecine, et particulièrement d'un *Traité des maladies infectieuses*, il a publié un excellent *Traité des maladies mentales*, traduit de la seconde édition par M. Doumic, avec des notes de M. Baillarger. M. Griesinger était chargé de toutes les affaires civiles et criminelles, en rapport avec la folie; il avait remplacé Casper dans ces importantes fonctions. Sans être l'auteur de l'opinion qui réunit l'aliénation mentale aux maladies nerveuses, il l'avait développée beaucoup plus complètement qu'elle ne l'avait été jusqu'alors, en l'appuyant sur des faits nombreux. M. Griesinger était membre associé étranger de la société médico-psychologique, et il avait activement concouru aux travaux du Congrès international des médecins aliénistes, tenu à Paris en 1867. A tous ces titres, le célèbre professeur a droit dans les Annales médico-psychologiques à un examen approfondi de ses œuvres.

8 novembre 1868.

A. B. de B.

PRIX DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Prix décernés en 1867.

PRIX PORTAL. — L'Académie avait proposé la question suivante :
Des tumeurs de l'encéphale et de leurs symptômes.

Aucun mémoire n'a été adressé pour ce concours.

PRIX CIVRIEUX. — L'Académie avait mis au concours la question suivante :

Des phénomènes psychologiques avant, pendant et après l'anesthésie provoquée.

Ce prix était de la valeur de 800 francs.

Deux mémoires ont concouru.

L'Académie n'a pas décerné le prix, mais elle a accordé une récompense de 600 francs à M. le docteur Alexandre LACASSAGNE, médecin stagiaire au Val-de-Grâce, auteur du mémoire n° 4, portant pour épigraphe : La physiologie doit servir de guide à la philosophie (VULPIAN).

Voici en quels termes M. Dubois (d'Amiens), secrétaire perpétuel de l'Académie, s'exprime sur ce travail :

La Commission n'a pas dû s'occuper du mémoire inscrit sous le n° 2, il ne répondait en aucune manière aux vues de l'Académie. Mais le mémoire inscrit sous le n° 4, qui est dû à M. Lacassagne, médecin stagiaire au Val-de-Grâce, est un travail généralement bien fait. Les phénomènes psychologiques y

ont été l'objet, de la part de l'auteur, d'une étude approfondie.

M. Lacassagne tient surtout à faire savoir que, dans son travail, il a pris partout la physiologie pour guide. Nous ne pouvons en cela que l'approuver; mais a-t-il toujours été fidèle à cette méthode; c'est là ce qui a paru douteux à la Commission.

M. Pidoux, qui en était le rapporteur, a été tout d'abord aux conclusions, et il en a trouvé quelques-unes au moins fort singulières.

L'auteur y établit une sorte de classement, ou, si l'on aime mieux, d'arrangement. C'est pour ainsi dire une pyramide qu'il a édifiée. Au sommet de cette pyramide il place le moi, au-dessous l'instinct et les facultés secondaires, et plus bas encore la moelle épinière.

En un autre lieu, il nous dit que l'agent anesthésique agit tout d'abord sur le moi, puis, par une sorte de contradiction qui le fait entrer dans l'Ecole matérialiste, il nous assure que l'anesthésique n'agit qu'en s'insinuant entre les pôles des molécules, qu'il écarte, mais que heureusement ceci ne dure pas, et que l'économie finit par s'en débarrasser.

Nous n'insisterons pas sur l'étrangeté de ces propositions.

En un autre endroit, M. Lacassagne compare l'anesthésie à une sorte d'ivresse; nous nous permettrons de remarquer que ce n'est pas à l'homme ivre qu'il faudrait comparer l'homme qui se trouve sous l'influence des anesthésiques. C'est à l'homme halluciné qu'on pourrait le comparer, car il n'a plus que des perceptions confuses, incohérentes et sans objet.

Quand l'anesthésie est complète, le conflit des organes avec le monde extérieur a entièrement cessé.

Le moi ne peut plus trouver dans les organes ainsi impressionnés que des perceptions erronées et fantastiques; et de là, tous les phénomènes que les candidats devaient nous faire connaître, et cela aux diverses époques de leur apparition.

M. Lacassagne, du reste, n'admet pas cette prétendue *unité* qu'on voudrait introduire dans la science; nous ne saurions l'en blâmer, car cette unité nous ramènerait à Spinoza tout aussi bien qu'à Berkeley, et alors il faudrait supprimer ou l'esprit ou la matière, ce qui serait également absurde.

Pour nous, le concours de trois termes est nécessaire à la production des phénomènes de l'intelligence.

Le moi, l'organe, et le monde extérieur.

Nous en sommes encore à cette croyance que le moi n'a point la perception directe du monde extérieur; il ne perçoit, suivant nous, que les modifications éprouvées par les organes sous l'influence des agents qui sont en dehors de nous.

Ceci, du reste, est de la pure physiologie. Chacun sait que le moi ne voit pas directement le monde extérieur, mais seulement l'image de ce monde qui se reflète au fond de l'œil. Il en est de même pour l'audition: l'esprit n'entend pas les sons qui se produisent à l'extérieur, il perçoit les vibrations qui se répètent dans l'oreille.

Mais il est temps de nous arrêter sur ce point, car ceci devient une discussion.

M. Lacassagne, dont nous ne pouvons analyser ici tout le travail, a fait preuve d'un esprit parfois sagace et s'est souvent montré bon observateur. La Commission a donc proposé de le récompenser en lui accordant, non pas le prix, mais une récompense de 600 francs.

Le sujet était délicat, hérissé certainement de bien des difficultés, le rapporteur en est convenu lui-même, car il l'avait parfaitement étudié.

Il s'est déclaré hautement spiritualiste, c'était nécessaire, et nous l'en félicitons, car nous sommes convaincus que son spiritualisme comme le nôtre, ne relève de l'autorité, ni de la tradition, mais de la science.

C'est-à-dire de la contemplation de ce qui se passe en nous et hors de nous. Ajoutons qu'en considérant les choses à ce point de vue, nous aussi, nous pouvons nous dire *libres penseurs*, car notre esprit se trouve ainsi dégagé du joug de l'autorité et des liens de la matière.

PRIX GODARD. — Ce prix devait être accordé au meilleur mémoire sur la pathologie interne.

Il était de la valeur de 4000 francs.

Huit ouvrages ou mémoires ont concouru.

L'Académie partage le prix de la manière suivante :

4° 600 fr. à MM. PRÉVOST et COTTARD, internes des hôpitaux, pour leur ouvrage intitulé : *Etudes physiologiques et pathologiques sur le ramollissement cérébral*.

2° 400 fr. à M. le docteur LACHER pour sa pathologie de la protubérance annulaire.

Prix proposés pour 1869.

Nous en avons donné le programme à la page 157 du n° de janvier de l'année dernière.

Prix proposés pour 1870.

PRIX DE L'ACADÉMIE. — L'Académie propose pour question :

Des épanchements traumatiques intra-crâniens.

Ce prix sera de la valeur de 4000 francs.

PRIX CIVRIEUX. — La question suivante est mise au concours :

Les névroses peuvent-elles être diathésiques ? S'il existe des névroses diathésiques, indiquer les caractères spéciaux que chaque diathèse imprime à chaque névrose.

Ce prix sera de la valeur de 800 fr.

PRIX FONDÉ PAR LE DOCTEUR SAINT-LAGER. — *Extrait de la lettre du fondateur.*

« Je propose à l'Académie impériale de médecine une somme de 1500 fr. pour la fondation d'un prix de pareille somme, destiné à récompenser l'expérimentateur qui aura produit la tumeur thyroïdienne à la suite de l'administration, aux animaux, de substances extraites des eaux ou des terrains des pays à endémie goitreuse. »

Le prix ne sera donné que lorsque les expériences auront été répétées avec succès par la commission académique.

— Les mémoires pour les prix à décerner en 1869 devront être

envoyés, sans exception aucune, à l'Académie, ayant le 1^{er} mars de la même année. Ils devront être écrits en français ou en latin et accompagnés d'un pli cacheté avec devise indiquant les nom et adresse des auteurs.

N. B. Tout concurrent qui se sera fait connaître directement ou indirectement sera, par ce seul fait, exclu du concours. (Décision de l'Académie du 1^{er} septembre 1838.)

PRIX ESQUIROL.

Ce prix, consistant en une médaille d'or de la valeur de 200 fr. et un exemplaire du *Traité des maladies mentales* d'Esquirol, est donné chaque année au meilleur mémoire sur un sujet de pathologie mentale au choix des concurrents. Les propositions émises dans ce mémoire doivent être justifiées par quinze à vingt observations cliniques détaillées.

Ce prix est destiné plus particulièrement aux internes des asiles d'aliénés et aux jeunes docteurs s'adonnant à l'étude de la folie et des affections nerveuses.

Les mémoires portant une épigraphe et accompagnés d'un pli renfermant la reproduction de cette épigraphe et le nom de l'auteur doivent être remis, fin décembre, au bureau des *Annales médico-psychologiques*, rue Jacob, 52, ou chez M. Mitivié, rue de Buffon, 23, à Paris.

Aucun mémoire n'a été envoyé pour l'année 1867. Nous en avons reçu deux pour le prix de 1868 ; ils ont pour titre :

Le premier : *Etude sur l'épilepsie considérée dans ses rapports avec quelques névroses.*

Le second : *Etude généalogique sur les aliénés héréditaires.* (Comm. : MM. Mitivié, Trélat, Rousselin, J. Falret et Motet.)

ASILES D'ALIÉNÉS DE LA SEINE.

Nous reproduisons, d'après le *Moniteur* du 9 octobre 1868, le rapport qui a été fait au Corps législatif, au nom d'une commission, par M. Millon, député, sur le projet de construction d'un pensionnat à l'asile Sainte-Anne et d'un quatrième asile d'aliénés pour le département de la Seine.

Pensionnat à l'asile Sainte-Anne. — Le département de la Seine a récemment construit, auprès de la gare du chemin de fer de Sceaux, un asile d'aliénés, dit asile de Sainte-Anne, dans lequel M. le préfet de la Seine voudrait établir un quartier nouveau, destiné à recevoir cent pensionnaires payants. Votre commission a fait de cette question une étude toute spéciale : elle s'est rendue à l'asile Sainte-Anne, où elle a trouvé M. le préfet de la Seine, avec lequel elle a visité les diverses parties de l'établissement ; elle a recueilli de sa bouche les raisons qui lui font désirer de construire un pensionnat ; elle a également entendu sur ce sujet les observations de MM. les commissaires du gouvernement.

Le motif allégué à l'appui de ce projet consiste dans l'utilité

qu'il y aurait à ouvrir aux familles peu fortunées, sans toutefois être indigentes, un lieu où, moyennant une rétribution modeste (42 à 4500 fr. par an), elles puissent placer ceux de leurs membres qui sont atteints d'aliénation mentale. MM. les commissaires du gouvernement ont fait valoir qu'il n'y aurait que justice à consacrer ainsi une partie des deniers des contribuables au soulagement des souffrances de la classe moyenne de la société, qui n'est pas exempte, comme la classe indigente, de la part qui lui incombe dans les charges publiques.

Ces raisons ont convaincu quelques membres de votre commission, qui ont été d'avis d'accueillir la proposition du gouvernement; mais la majorité, après mûr examen, n'a pas partagé cette opinion. Elle a été frappée de l'inconvénient qu'il y aurait à créer une semblable concurrence aux nombreux et intéressants établissements privés qui existent à Paris et dans les environs, et qui ont pour but exclusif le traitement des affections mentales; s'il faut en croire les renseignements que nous avons recueillis, ces maisons sont généralement bien tenues; elles disposent de locaux relativement plus considérables que ceux dont l'administration pourrait elle-même disposer; l'agglomération des malades dans un même lieu y est moindre; ces avantages réunis paraissent largement compenser pour les malades ceux qui résulteraient de l'emploi de quelques appareils thérapeutiques plus convenablement installés. Les prix de pension dans ces établissements privés ne sont pas sensiblement plus élevés que ceux qui seraient demandés par le département de la Seine, si d'ailleurs, ainsi que l'ont déclaré MM. les commissaires du gouvernement, on ne veut faire aucun sacrifice d'argent pour des malades qui, assurément, n'y ont point droit, puisqu'ils ne sont pas dans l'indigence.

Entrer dans cette voie, ne serait-ce pas entraver tout essor, en ce point, de l'initiative privée, en lui créant une concurrence qui l'effrayerait et la découragerait? Ne serait-ce pas accrotre, sans une nécessité absolue et conséquemment au delà de la limite convenable, l'action de l'autorité et lui assurer le monopole avec les avantages, il est vrai, mais aussi les inconvénients qui en découlent nécessairement, du traitement des aliénés appartenant à des familles de position modeste?

La majorité de votre commission, se fondant sur les considérations qui précèdent, a pensé qu'il convenait d'ajourner au moins la construction projetée et de faire disparaître du projet de loi le chiffre de 1,800,000 fr. qui y avait été porté.

Construction d'un quatrième asile d'aliénés. — Le département de la Seine entretenait actuellement environ 6000 aliénés indigents; depuis plusieurs années, ce nombre s'accroît en moyenne de 200 par an.

Sur ces 6000 aliénés, 2100 sont traités à Bicêtre et à la Salpêtrière; 1800 seront prochainement placés dans trois asiles magnifiques, construits récemment par le département de la Seine, à Sainte-Anne, à Ville-Evrard et à Vancluse; les 2400 restants sont entretenus au compte du département de la Seine dans des asiles publics ou privés disséminés sur la surface de l'Empire.

M. le préfet de la Seine a annoncé à votre commission que son intention était de retirer des asiles appartenant aux autres départements, aussi bien que de Bicêtre et de la Salpêtrière qui appartiennent à l'administration de l'assistance publique, tous ceux des aliénés de la Seine qui s'y trouvent en ce moment ; il construirait des asiles nouveaux au nombre de sept ou huit, sur le modèle de ceux qu'il a récemment établis, et il ne considérerait sa tâche comme entièrement accomplie que lorsqu'il aurait placé dans de semblables asiles les 6000 aliénés du département de la Seine.

C'est là assurément une grande pensée.

M. le préfet de la Seine et MM. les commissaires du gouvernement nous ont dit qu'elle avait été inspirée par des considérations tirées, soit des dispositions de la loi de 1838, soit de l'intérêt des malades, soit enfin de celui des familles auxquelles ces malades appartiennent.

La loi de 1838, nous a-t-on dit, prescrit dans son article 4^{er} que « chaque département sera tenu d'avoir un établissement public spécialement destiné à recevoir et à traiter les aliénés. » Le département de la Seine ne peut songer à se soustraire plus longtemps à l'obligation que lui impose cette disposition légale.

Dans les asiles des départements, les aliénés sont généralement traités et nourris dans des conditions à peu près semblables à celles des habitants de ces départements : les aliénés du département de la Seine ne sont point habitués à ce régime, et ceux que l'on envoie dans les asiles départementaux se trouvent exposés de ce chef à des changements et à des privations regrettables, quelquefois même préjudiciables à leur santé.

Enfin n'est-il pas cruel de séparer de leurs familles, par des distances considérables, des malheureux dont les facultés mentales sont atteintes et qui n'ont souvent d'autre consolation et même d'autre remède à leur mal que la visite de ceux qui leur sont chers ?

Telles sont les raisons qui poussent M. le préfet de la Seine à vouloir construire un quatrième asile.

Votre commission, après les avoir mûrement examinées, a pensé qu'elles n'étaient point sans réplique possible.

L'article 4^{er} de la loi de 1838 porte, à la vérité, que « chaque département est tenu d'avoir un établissement public spécialement destiné à recevoir et à traiter les aliénés, » mais il lui accorde en même temps la faculté « de traiter à cet effet avec un établissement public ou privé, soit de ce département, soit d'un autre. » Or, s'il est dans l'Empire tout entier un département que sa situation exceptionnelle, son peu d'étendue territoriale, la cherté des emplacements disponibles, de la main-d'œuvre, des matériaux de construction et des denrées alimentaires, doivent engager à user de cette faculté, n'est-ce pas celui de la Seine ?

En ce qui concerne le régime alimentaire, ne pourrait-on pas obtenir, s'il y a lieu, avec une augmentation insignifiante de prix de journée, que pour les aliénés de la Seine, il soit mieux approprié aux habitudes et aux besoins de ces malades ?

Enfin, parmi les 6000 aliénés du département de la Seine, n'en est-il pas près de moitié, ou qui n'ont point de famille, ou que leur famille ne visite pas, ou dont la famille habite la province, et qui peuvent dès lors, sans aucun inconvénient, être placés dans les asiles départementaux ?

Telles sont les questions qui ont été posées dans le sein de votre commission, et dont il lui a paru que les auteurs du projet ne s'étaient peut-être pas suffisamment préoccupés.

Lorsqu'elle a abordé le côté économique de cette affaire, elle a été plus convaincue encore de l'utilité qu'il y aurait à ajourner la construction projetée.

En effet, le prix moyen de la journée des aliénés entretenus dans les asiles spéciaux, construits par le département de la Seine, paraît devoir s'élever à une somme qui sera probablement supérieure, qui ne sera certainement pas inférieure à 2 fr. 50 ; les aliénés placés dans les autres départements coûtent en moyenne, par journée, tous frais compris, même ceux de déplacement, 1 fr. 25. Si les 2400 aliénés, qui sont actuellement placés en province, étaient ramenés dans la Seine, il y aurait pour le département, de ce chef seulement, un surcroît de dépenses de 1 million par an. La construction de sept asiles nécessaires pour recevoir, conformément au désir de M. le préfet de la Seine, les aliénés placés en ce moment soit dans les départements, soit à Bicêtre et à la Salpêtrière, coûterait une somme de 30 millions au moins.

Ces calculs ont porté votre commission à penser qu'avant de faire un pas nouveau dans la voie où l'on s'est engagé, il était bon d'attendre que l'expérience ait appris quels seront les résultats thérapeutiques et économiques qui se produiront dans les trois asiles actuellement construits ou en voie de construction, dont l'un, celui de Sainte-Anne, n'est entièrement peuplé que depuis quelques mois ; dont un autre, celui de Ville-Evrard, n'a reçu encore qu'un quart environ de sa population normale, et dont le troisième, celui de Vaucluse, ne sera terminé qu'au commencement de l'année prochaine.

Elle a cru qu'il se faisait en ce moment assez d'importants travaux d'amélioration ou de transformation pour les divers services publics dans le département de la Seine ; que les contribuables de la ville de Paris, qui payent, ainsi que cela a été constaté au commencement de ce rapport, 93 p. 100 de la contribution totale du département de la Seine, étaient en ce moment suffisamment chargés, pour qu'il paraisse sage de ne pas entreprendre aujourd'hui encore les vastes constructions qui étaient proposées.

Le temps qui s'écoulera jusqu'au moment où il sera possible de reprendre utilement l'examen de cette question permettra d'ailleurs de se renseigner d'une façon plus complète sur la manière dont les aliénés de la Seine sont traités dans les asiles des départements, et dans le cas où quelques améliorations seraient désirables, de voir si elles ne pourraient pas être facilement apportées.

En s'appuyant sur ces considérations, votre commission a

été d'avis à l'unanimité qu'il convenait de ne point laisser figurer dans le projet actuel la somme de 6,500,000 fr., portée pour la construction d'un quatrième asile d'aliénés.

Pendant le cours de la discussion qui a eu lieu, plusieurs questions ont été examinées, et, bien que l'ajournement de la proposition faite enlève aux solutions qui ont semblé prévaloir beaucoup de leur importance, il a paru convenable, toutefois, d'indiquer sommairement, dans le rapport, les deux principales. On s'est demandé, dans le cas où le département de la Seine serait ultérieurement amené à construire des asiles nouveaux, s'il ne conviendrait pas de leur donner une plus grande étendue, de manière à y entretenir un plus grand nombre de malades, s'il ne serait pas préférable, au lieu d'asiles contenant tout à la fois des hommes et des femmes, de construire des établissements spéciaux pour hommes et pour femmes. Sur chacun de ces points, la commission s'est prononcée pour l'affirmative.

— Dans son *Mémoire à la Commission départementale*, présenté le 7 décembre, M. le sénateur-préfet de la Seine propose d'affecter à la création d'asiles d'aliénés, notamment à la construction, à l'asile Sainte-Anne, d'un pensionnat de 400 aliénés payants :

1 ^{re} La somme de	530,754 25
complément de la dotation de 5 millions (loi du 47 juillet 1863);	
2 ^{re} La somme de	836,500
provenant de produits divers.	

Ensemble : 4,367,254 52

En ce qui concerne les opérations de l'exercice 1868, M. le préfet de la Seine s'exprime ainsi :

« Le pensionnat de l'asile de Ville-Evrard, dont vous avez approuvé les plans, est en cours d'exécution.

« Les bâtiments de l'asile de Vaucluse sont terminés, et seront livrés au service le 4^{er} janvier prochain. L'ameublement sera également prêt à cette époque. »

ASSOCIATION FRANÇAISE CONTRE L'ABUS DU TABAC AUTORISÉE PAR DÉCISION DU PRÉFET DE POLICE, EN DATE DU 44 JUILLET 1868.

L'autorisation est accordée aux conditions suivantes :

- « 1^{re} N'apporter, sans l'approbation préalable de l'administration, aucune modification aux Statuts de la Société;
- « 2^{re} Se renfermer rigoureusement dans les limites indiquées par l'objet même de l'Association, qui est de combattre l'abus du tabac, c'est-à-dire l'usage immodéré et nuisible qu'en font certains gens. »

STATUTS DE L'ASSOCIATION.

ART. 1^{er}. Une Association française est fondée dans le but

d'éclairer les populations sur les inconvénients et les dangers qui résultent de l'abus du tabac.

ART. 2. L'Association a son siège à Paris; le nombre de ses membres est illimité : toute personne, sans distinction de sexe, d'âge, de résidence ou de nationalité, peut en faire partie, si elle est agréée par le Conseil d'administration.

ART. 3. Indépendamment de ses membres titulaires, l'Association a des membres honoraires, des dames patronnesses et des membres correspondants.

Le titre de membre *honoraire* peut être conféré par le Conseil d'administration aux personnes dont le concours ou le patronage est jugé utile au succès de l'Association.

Le titre de *dame patronnesse* peut être offert par le Conseil aux dames dont l'adhésion et l'influence viendraient en aide aux développements de l'œuvre.

Le titre de membre *correspondant* peut être accordé par le Conseil aux personnes qui, ayant leur résidence dans les départements ou à l'étranger, seraient en position de rendre des services à l'Association.

Le titre de *donateur* est accordé à toute personne qui, en une ou plusieurs fois, a fait à l'Association un don de 100 francs au moins.

ART. 4. Chaque membre titulaire paye une cotisation annuelle de 5 francs.

Chaque membre correspondant paye une cotisation annuelle de 2 francs.

Cette cotisation annuelle est de 4 franc pour MM. les ecclésiastiques de tous les cultes, et les instituteurs.

Tous les membres, titulaires, honoraires, correspondants et les dames patronnesses reçoivent gratuitement les publications de l'Association.

ART. 5. L'Association est administrée par un Conseil composé de trente membres, âgés de vingt et un ans au moins, élus en assemblée générale, à la majorité des suffrages et par bulletin de liste.

Le Conseil est renouvelé par tiers chaque année. Le sort désigne les membres qui doivent sortir à la fin de la première et de la deuxième année.

Les membres sortants sont rééligibles.

ART. 6. Chaque année, le Conseil choisit dans son sein un Bureau composé de :

- Un président,
- Deux vice-présidents,
- Un secrétaire-général,
- Un secrétaire-archiviste,
- Un secrétaire-adjoint,
- Un trésorier.

Les élections des membres du Bureau ont lieu au scrutin secret, par bulletins individuels, et à la majorité absolue des suffrages.

Le président, les vice-présidents et le secrétaire-adjoint sont

élus pour un an ; le secrétaire général, le secrétaire archiviste le sont pour trois ans.

Toutes les fonctions du Conseil et du Bureau sont gratuites.

ART. 7. L'association s'interdit de s'immiscer en quoi que ce soit dans les questions d'administration ou d'économie sociale.

ART. 8. Les recettes de l'Association se composent :

1° Des cotisations annuelles payées par les membres titulaires et correspondants ;

2° Des subventions accordées par l'autorité ;

3° Des dons et offrandes provenant des personnes qui, sans avoir le titre de membre, témoignent leur sympathie à l'œuvre.

Les cotisations, les dons et les offrandes sont inscrits sur un registre particulier dont chaque page est signée par le trésorier et par le président.

ART. 9. L'Association tient chaque année une séance générale.

Il y est fait un rapport sur les travaux de l'année et sur la situation de l'œuvre.

Le budget des recettes et des dépenses de l'exercice précédent est soumis à l'approbation de l'Assemblée.

Dans cette séance sont décernés ; 1° les prix aux auteurs de mémoires sur les questions que l'Association a mises au concours ; 2° les récompenses et les encouragements pécuniaires et honorifiques aux personnes qui en sont jugées dignes.

ART. 10. Aucune modification aux présents statuts ne pourra être prise en considération, si elle n'a été proposée par cinq membres au moins.

Faite dans ces conditions, elle ne sera valable que si elle est adoptée par le Conseil convoqué spécialement, et à la majorité des deux tiers des votants.

Les modifications ainsi apportées aux Statuts seront annoncées à l'Association dans sa plus prochaine assemblée générale.

Le siège de la Société est établi rue Saint-Benoît, 5, à Paris.

LES ALIÉNISTES ET LES JOURNALISTES.

L'Indépendance belge du 27 décembre s'exprimait en ces termes :

« La question des aliénés, qui depuis la dernière session avait paru rencontrer comme un temps d'arrêt, va grossissant tous les jours. Avant peu une solution radicale semble imminente. Au Conseil d'Etat on attend un rapport fort important de M. Oscar de Vallée sur une demande d'autorisation de poursuites contre des fonctionnaires haut placés pour séquestration arbitraire. Au Sénat une pétition arrivait hier même, à ce que dit *l'Union*, émanant d'un homme fort honorable qui se plaint d'une détention illégale dans une maison de fous. Tout Paris s'entretient encore d'un fait qui ressemble à un roman d'Anne Radcliffe. Une pianiste bien connue, qu'on croyait morte, aurait été retrouvée sous un faux nom dans un établissement

d'aliénés. Un ordre du ministère de l'intérieur a délégué M. l'inspecteur général Constans, un des chefs du service des aliénés, pour visiter toutes les maisons de santé de la capitale et des environs. Cette satisfaction donnée aux inquiétudes de l'opinion a paru, il faut bien le dire, aussi insuffisante que nécessaire. On m'assure que le gouvernement l'a senti tout le premier et qu'on élabore en ce moment la formation d'une commission mixte dont l'Impératrice aurait la présidence. Cette commission dont *le Siècle* et *le Monde* demandent l'intervention depuis plusieurs années, servirait à la fois de jury d'enquête et de jury d'honneur entre la médecine aliéniste et tous ceux qui l'accusent, sans pouvoir lui arracher un seul mot pour sa défense. On annonce du reste en même temps, pour les premiers travaux du Sénat, une révision du procès Sandon, qui fera suite à la révision du procès Lesurques, si toutefois elle est accordée. La justice veut être infaillible. La médecine a-t-elle les mêmes prétentions? C'est ce que démontrera la discussion d'une nouvelle pétition de l'infatigable avocat qui veut être, à tort ou à raison, le Latude du dix-neuvième siècle. »

La réponse à cet article ne s'est point fait attendre.

¶ Le 22, en effet, on lisait dans la *Presse* et les *Débats* ces deux entrefilets sur les attentats commis contre la liberté individuelle par MM. les Médecins aliénistes qui ne répondent jamais :

— « Le Conseil d'Etat a repoussé la demande en autorisation de poursuites pour faits de séquestration contre le procureur général d'Angers, le président du tribunal et le procureur impérial de Laval et les deux directeurs des asiles d'aliénés de la Roche-Gandon et de Saint-Méen.

» En ce qui concerne les magistrats de l'ordre judiciaire, le Conseil d'Etat a décidé qu'il n'y avait pas lieu de statuer, la situation des magistrats, au point de vue des poursuites, étant réglée par des dispositions spéciales du Code d'instruction criminelle, et non par l'acte constitutionnel du 22 frimaire an VIII.

» Quant aux directeurs d'asiles, l'autorisation de les poursuivre n'a pas été accordée, par la raison que les griefs allégués dans la requête de M. Genesley, demandeur, n'étaient pas justifiés. » (*Presse*, 22 déc. 1868.)

— « Nous avons récemment publié qu'une ancienne pianiste avait saisi la justice d'une plainte en séquestration sous un faux nom dans une maison d'aliénés.

» Nous avons été mal informés, et nos renseignements, puisés à source certaine, nous ont appris que cette personne s'appelle bien Chevallier, et non autrement, et que nulle plainte n'a été portée et ne pouvait être formulée, attendu que l'état mental de cette personne avait nécessité d'urgence l'intervention des médecins et de l'autorité elle-même pour son admission dans un asile d'aliénés. » (*Débats*, 22 déc. 1868.)

FAITS DIVERS.

— *La comédie devant des fous.* — On lit dans les journaux anglais :

M. Sothern, le fameux créateur de l'ord Dundreary, a joué la semaine dernière devant les aliénés du County lunatic asylum de Rainhill, près de Liverpool.

Singulier auditoire ! s'écriera-t-on.

En visitant naguère cet établissement de fous, M. Sothern fut si vivement intéressé qu'il promit à M. Rogers, le directeur de l'asile, de venir donner une représentation devant ses pensionnaires, le premier soir qu'il serait libre.

M. Sothern a tenu parole. Il a amené avec lui la troupe du théâtre du prince de Galles, de Liverpool, et a joué le rôle de sir Hugh de Brass, dans *A Regular Fix*.

Les aliénés ont beaucoup goûté cette représentation. Ils comprenaient parfaitement tous les passages saillants et saisisaient la moindre allusion. M. Sothern prétend qu'il n'a pas toujours un public aussi intelligent.

(*Moniteur* du 18 octobre.)

— *Cours public sur les maladies mentales.* — M. J. Falret, médecin de Bicêtre, qui a commencé un cours public sur les maladies mentales, le mardi 1^{er} décembre, à 4 heures, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'École pratique, le continue les samedis et mardis à la même heure.

— M. Legrand du Saulle, médecin de Bicêtre, a commencé un cours public sur les maladies mentales et la médecine légale des aliénés, le lundi 30 novembre, à 4 heures dans l'amphithéâtre n° 2 de l'École pratique, et le continue les mercredis et vendredis à la même heure.

N. B. L'abondance des matières nous a mis dans l'obligation d'ajourner la publication des travaux suivants : 1^o *Les principes de la psychologie expérimentale*, par M. de Hartsen; 2^o *Rage et hydrophobie*, par M. J. Christian; 3^o *Du bromure de potassium dans le traitement de la folie épileptique*; 4^o *Des troubles passagers du sensorium*, par M. Krafft-Ebing; 5^o *Considérations médico-légales sur l'état mental de Marie Jeanneret*, par M. Chatelain; 6^o divers rapports médico-légaux par MM. Etoc-Demazy, Bonnet et Bulard, Brunet, Auzouy et Hildenbrand; 7^o et enfin des comptes rendus analytiques de journaux français, allemands, russes et espagnols, par MM. Chatelain, Hildenbrand, Laffitte, Lunier et Motet.

Le rédacteur en chef,
L. LUNIER.

Les directeurs-gérants,
BAILLARGER ET CERISE.

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.
JOURNAL
DE
L'ALIÉNATION MENTALE
ET DE
LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS.

PSYCHOLOGIE.

LES PRINCIPES
DE LA
PSYCHOLOGIE EXPÉRIMENTALE
ET LES
PRINCIPAUX APOTRES DE CETTE SCIENCE.

Par M. le docteur F. A. DE HARTSEN.

De nos jours plus que jamais les sciences expérimentales sont en honneur. Et ce n'est pas sans raison. Les services qu'elles ont rendus et rendent encore à l'humanité sont, en effet, assez nombreux et assez importants, pour qu'elles méritent notre estime et notre admiration. Parmi ces sciences il y en a une pourtant qui est traitée en vrai *paria* par un public nombreux, Sans doute la science en question, la *psychologie expérimentale*, n'a pas jusqu'ici donné des résultats aussi éclatants que quelques autres, la chimie et

la physique, par exemple. Mais n'oublions pas que cette science est à peine établie, qu'elle se trouve encore, pour ainsi dire, à l'état d'enfance. À peine est-elle sortie du chaos des erreurs et des préjugés qu'avaient engendrés les inexactitudes de l'expérience, excusables d'ailleurs sur ce terrain difficile. Cependant la psychologie expérimentale est-elle sans utilité? Les résultats qu'elle a donnés, bien qu'ils ne soient pas à l'abri de toute critique, sont-ils sans valeur? Nous ne le pensons pas, et c'est ce que nous nous proposons de démontrer en donnant ici un aperçu des faits principaux de cette science.

Mais d'abord, établissons ce que nous entendons par psychologie expérimentale. — Bien des savants bornent le domaine de l'observation et de l'expérience à celles qui s'accomplissent au moyen des six sens connus : la vue, l'ouïe, l'odorat, le goût, le toucher, et le sens vital (1).

Naturellement ces savants-là ne doivent pas comprendre la psychologie expérimentale comme nous la comprenons. Pour nous, cette science ne se borne pas à faire des observations au moyen des sens ci-dessus nommés, et de tirer de ces observations des conclusions sur la nature de cet ensemble de phénomènes que nous connaissons sous le nom « d'âme. » Non, la psychologie expérimentale repose avant tout sur ce genre d'observation particulier qu'on appelle *observation interne*, et pour laquelle on est en quelque sorte forcé d'admettre dans l'homme un septième sens, désigné sous le nom de *sens interne* ou du *moi*.

Nier ce genre d'observation, un homme raisonnable ne le peut, et le premier venu en constatera sans peine l'existence. N'est-il pas vrai que lorsqu'une idée frappe mon esprit, je puis observer cette idée, en déterminer la

(1) Par sens vital on entend en psychologie la totalité des nerfs sensitifs du corps. C'est à ce sens qu'on attribue les sensations générales de bien-être ou de malaise.

nature, constater que c'est une *idée*, et non pas toute autre affection de l'âme? Oui, je puis la comparer à d'autres idées, rechercher les rapports qui l'unissent à d'autres phénomènes de mon âme, à des sentiments et à des désirs, par exemple. En agissant ainsi, j'arrive à établir certaines lois qui dominent mon âme. Puis, comparant mes résultats à ceux que d'autres ont obtenus de la même manière, j'examine si mon observation a été exacte ou non.

Mes résultats une fois vérifiés, je tâche de les réunir aux données que me fournissent d'autres sciences expérimentales, telles que l'anatomie et la physiologie, pour obtenir quelques lumières sur les rapports qui existent entre l'âme et le corps, sur la nature des liens qui les unissent l'un à l'autre.

La raison d'être de la psychologie expérimentale est donc évidente. Mais quelle est, en résumé, l'histoire de cette science? Nul doute que ce ne soit une science bien ancienne. Depuis que le genre humain existe, on a fait de la psychologie expérimentale. On pourrait même en quelque sorte dire que les animaux en font. Car tout être doué de conscience *observe* nécessairement quelque chose qui se passe en lui, la conscience n'étant au fond autre chose qu'un genre d'observation. Quant à savoir si, dans ce domaine, l'observation a toujours été *exacte*, c'est là une autre question. Car s'analyser soi-même n'est pas une besogne aussi facile qu'on pourrait le croire. Les phénomènes de l'âme ne sont pas des objets fixes qu'on peut manier à son gré!

Les idées, les sentiments, les désirs vont et viennent. Et souvent le phénomène que je voulais observer disparaît aussitôt que j'y fixe mon attention; ce qui m'oblige à recourir à une mémoire trompeuse.

L'observation interne n'a donc pas à sa disposition ces instruments et ces méthodes d'expérimentation, auxiliaires si puissants de l'observation qui se fait au moyen des sens

externes. Ajoutez l'influence nuisible que les intérêts de l'homme, son amour-propre, et cette grande ennemie de la science, l'imagination, exercent sur la netteté de l'observation interne, et vous comprendrez que la psychologie expérimentale a dû mettre un temps immense à se constituer.

Nous devons sans doute aux philosophes des temps anciens et modernes, à Platon, à Aristote, aux Scholastiques, à Leibnitz, à Descartes, à Spinoza surtout (1), des données précieuses sur la connaissance de l'âme humaine. Mais c'est au philosophe HUME que paraît appartenir l'honneur d'avoir le premier fait faire un grand pas à la psychologie, et de l'avoir mise sur la voie de devenir une science, en formulant les lois de l'association des idées.

Les philosophes français du 18^e siècle qui, en plusieurs points, marchèrent sur les traces des sensualistes anglais, ne se sont pas spécialement occupés de psychologie expérimentale, et cette science ne leur doit guère de nouvelles découvertes. J'en dirai autant des quatre penseurs allemands qui, à la fin du dernier siècle, ont dominé la philosophie : Kant, Fichte, Schelling et Hegel.

Ces hommes étaient surtout préoccupés de problèmes de logique, de métaphysique et de théologie. — Il n'en est pas de même d'un autre penseur allemand, qui, par son activité prodigieuse, l'étendue de ses connaissances, la vigueur de son esprit, et la noblesse de son caractère a exercé une grande influence sur ses contemporains. HERBART, trop peu connu en France (2), est le réformateur de la

(1) Voy. son étude des passions. *Ethique*, troisième partie.

(2) J'ai cherché en vain son nom dans l'histoire de la philosophie de M. Cousin. M. Taine, quoique faisant grand cas de la psychologie expérimentale, semble également l'ignorer. M. Véra (Introduction à la philosophie de Hegel) fait mention de Herbart, mais sans lui témoigner beaucoup de respect ! Le seul exposé français des doctrines de Herbart que j'aie pu découvrir, c'est celui de M. l'abbé J. E. Filachou de Saint-Pons (*La clef de la philosophie ou la vérité sur l'être et le devenir*. Montpellier et Paris, — 1854).

psychologie en Allemagne. Fils d'un jurisconsulte d'Oldenbourg, il naquit dans cette ville le 4 mai 1776. Après y avoir terminé ses études, et s'être familiarisé avec les philosophes de l'antiquité, il se rendit, à 18 ans, à Iéna, dans l'intention d'y étudier le droit. Mais un goût particulier pour la philosophie l'entraîna vers cette science. Il suivit à Iéna les leçons de Fichte. D'abord ébloui du génie de ce philosophe, il ne fut pas longtemps sans s'apercevoir de la fausseté de ses idées, et il se sépara de lui. De Iéna, où il était resté trois ans, il devint précepteur dans la famille Steiger, à Interlaken, en Suisse. En 1802, il acquit à Göttingue le grade de docteur, et commença à donner en cette ville des leçons de philosophie.

En 1805, il obtint la chaire de philosophie dans l'université de Heidelberg. Il y resta jusqu'en 1819, époque où, par l'intermédiaire de Guillaume de Humboldt, il fut nommé professeur de philosophie et de pédagogie à Königsberg. Il termina sa carrière comme professeur à l'université de Göttingue (1).

Au milieu de tous ces changements, Herbart ne cessa point de travailler à la réforme des diverses branches de la philosophie, et il déploya une activité vraiment étonnante, si l'on tient compte des troubles politiques de son époque, et des conséquences fâcheuses qu'ils eurent sur son repos.

Pour mieux apprécier ses travaux sur la psychologie, jetons un regard sur ses opinions philosophiques en général. En *moralité*, Herbart fut un adversaire acharné de l'eudémonisme, doctrine en vogue à son époque. Il considéra la morale comme une branche de l'*esthétique*, idée très-fertile en conséquences selon moi. Il la réduisit aux quatre principes qu'on retrouve chez les anciens : *perfection* (la *for-*

(1) J'ai emprunté ces particularités à une biographie de M. Allihn dans le *Zeitschrift für exacte Philosophie*, (Revue de philosophie exacte ; tome 4^{er}, 3^e livraison.)

titudo des anciens), *bienveillance*, *justice* et *équité*, auxquels il en ajouta un cinquième qu'il appela *liberté interne* (*innere Freiheit*) et dont je ne saurais admettre la raison d'être. A sa morale se rattachent sa *politique*, dans laquelle il montrait des tendances conservatrices, et sa *pédagogique*, fruit d'un noble esprit et d'un grand amour pour la jeunesse. Son enthousiasme pour cette dernière science fut tel, que, non content de la position qu'il occupait dans l'université, il fonda dans sa maison un établissement d'éducation, entreprise dans laquelle il fut merveilleusement secondé par sa femme, une Anglaise nommée Drake.

En logique, il se déclara l'adversaire des doctrines hégéliennes. Pour lui, la logique et la métaphysique sont des sciences parfaitement distinctes, et il admet dans toute sa rigueur le principe de l'impossibilité du contradictoire.

En *métaphysique*, Herbart continua les recherches des philosophes Eléates qui avaient reconnu des contradictions dans les notions qui forment la base de la science expérimentale. Les efforts qu'il fit pour se rendre compte de ces contradictions, l'amènèrent à admettre que le monde était constitué d'êtres réels, parfaitement simples, et que l'âme humaine, comme un de ces êtres, est parfaitement simple aussi, et partant immortelle. Ainsi, il se rapproche de Leibnitz, et est diamétralement opposé à Spinoza. Herbart combattit avec force l'idéalisme absolu de Fichte, ainsi que le semi-idéalisme de Kant. Aussi, est-ce à bon droit qu'on le considère comme le père du réalisme moderne.

De sa métaphysique, nous arrivons naturellement à sa psychologie. La base sur laquelle il la fait reposer, c'est le fait par lui admis, que l'âme est un être parfaitement simple. Cependant, il est loin de vouloir remplacer complètement l'expérience par la raison. Non : son point de départ est l'observation interne, et ce n'est que pour l'explication des faits qu'il a recours à sa métaphysique. Il suit de là que, lors même que ses explications seraient erronées, ses mérites

envers la psychologie — mérites reconnus d'ailleurs par ses adversaires même — ne perdraient nullement leur prix.

Essayons de donner un aperçu de sa doctrine psychologique.

La méthode qu'il emploie est celle des sciences. On commence par analyser les phénomènes afin d'en étudier les éléments primitifs, puis, en combinant ces éléments, on cherche la manière dont ils étaient réunis pour former le tout.

En appliquant cette méthode à l'âme, Herbart trouva qu'il était absurde d'admettre en elle, comme autant d'êtres réels, un certain nombre de *facultés*, telles que intelligence, mémoire, imagination, libre arbitre. Ce qu'on entend exprimer par ces mots, dit-il, n'est autre chose que des manières différentes dont les éléments de la vie de l'âme agissent les uns sur les autres. Or, ces éléments se réduisent à trois classes : 1° les *représentations* (*Vorstellungen*), — c'est-à-dire les idées; — 2° les *sentiments* (douleur, joie, par exemple); et 3° les *désirs* (comprenant les penchants, les passions, les instincts, etc., etc.).—Une représentation est de deux choses l'une : ou bien c'est le résultat direct de l'action des nerfs sur l'âme, — et dans ce cas on l'appelle aussi *perception*; — ou bien elle est le *souvenir* d'une perception.

Mais quelle est la nature d'une représentation ? Dans quel rapport se trouve-t-elle avec l'âme ? Selon Herbart, toute représentation est une *force*. Cette force tire son origine de l'action réciproque de l'âme et d'un élément du corps, et sa nature dépend de la relation qui existe entre l'âme et cet autre élément. L'âme se trouve-t-elle sous l'influence de deux éléments de nature opposée, les deux forces résultantes seront de nature opposée. Or, l'âme étant absolument simple, toutes les représentations qui sont en elle se trouvent nécessairement en contact les unes avec les autres. Et, comme ces représentations sont autant de *forces*, elles sont soumises à peu près aux mêmes

lois que des forces physiques ayant le même point d'appui. — C'est-à-dire que celles qui sont de même nature se renforcent, celles qui sont de nature opposée et égales se contrebalancent et se neutralisent, bien entendu sans se détruire ; celles qui sont de nature hétérogène se combinent sans s'altérer et forment ainsi des représentations complexes. Cela posé, il est clair que, comme pour les forces *physiques*, on peut établir des formules mathématiques indiquant les proportions dans lesquelles les représentations se renforcent ou se neutralisent mutuellement. C'est sur ce principe que Herbart a établi sa psychologie mathématique, dans laquelle il a fait un fréquent usage du calcul infinitésimal.

Une représentation est claire ou est obscure selon qu'elle est libre ou qu'elle est neutralisée par d'autres. Une représentation forte en domine une plus faible qui lui est opposée et tend à l'obscurcir. C'est l'explication de l'*oubli*.

L'ensemble des représentations claires forme ce qu'on appelle la *conscience*. Le reste forme un fond (4) de représentations vagues dont chacune est opprimée par une autre, et n'attend, pour s'élever dans la région lumineuse de la conscience, que le moment où cette autre sera neutralisée à son tour. Elle sera *reproduite* comme on dit. C'est là l'explication de la *mémoire*.

Disons encore qu'une représentation une fois dans l'âme doit toujours y rester. L'oubli absolu n'existe donc pas. On oublie, il est vrai, mais il est toujours possible que l'idée oubliée revienne à l'esprit. Nous voyons souvent, en effet, surgir en nous des idées qui y ont dormi pendant de longues années, et que nous croyions disparues.

Ainsi c'est, comme nous l'avons vu, du degré de force des représentations que dépend leur degré de clarté. Ce-

(4) J'ai à peine besoin de dire que les expressions : « fond » et « s'élever » sont prises ici au figuré, l'âme excluant, selon Herbart, toute idée d'extension.

pendant ce n'est pas la force, la *quantité* seule, qui détermine la nature de la représentation.

Toute représentation a de plus sa *qualité* propre, c'est-à-dire son *contenu*. C'est l'objet même de la représentation, comme « table, rose, cheval. » Or, cette qualité joue un rôle important dans la reproduction (le souvenir) des idées. Deux idées qui se ressemblent, ou qui forment contraste, se *soudent*, se lient entre elles, de manière que lorsque l'une revient dans la conscience elle tend à y entraîner l'autre. La ressemblance d'une idée faible avec une plus forte, peut donc, en quelque sorte, dédommager la première de la force qui lui manque.

C'est ce qui constitue l'association des idées par *analogie* et par *contraste*.—Une troisième cause influe sur l'association des idées, ce sont les conditions dans lesquelles la représentation s'est formée dans l'âme, ou s'est trouvée antérieurement dans la conscience. Si deux représentations se trouvent dans notre conscience, soit *simultanément*, soit immédiatement l'une après l'autre, elles se lient également. Et quand nous nous rappelons l'une, il y a beaucoup de chance que nous nous rappellions l'autre. Ainsi se forment dans l'âme des *séries* d'idées liées les unes aux autres, idées qu'on se rappelle successivement, comme lorsqu'on récite une pièce de vers, ou qu'on joue un morceau de musique.

Nous venons d'expliquer l'association des idées par *simultanéité* ou par *succession*.

Telle est la manière dont Herbart se rend compte des principes de l'association des idées.

La connaissance des différents rapports dans lesquels les idées peuvent s'associer et se lier entre elles, est très-utile : c'est sur elle que repose une science dont le but est de faciliter la mémoire. Cette science est connue sous le nom de *mnémonique*.

Quant aux *sentiments* et aux *désirs*, HERBART leur donne

pour origine les représentations. Selon lui, un sentiment se forme quand une représentation est sollicitée par d'autres en sens divers, de sorte qu'elle se trouve dans une espèce d'angoisse (Klemme.)

Le *désir* a lieu quand une représentation obscurcie cherche à devenir claire, en luttant contre les difficultés qui l'arrêtent.

Les écrits de Herbart ont été réunis par M. Hartenstein en 12 beaux volumes.

Malheureusement, Herbart n'a pas fait grand cas de la beauté du langage. Son style est souvent dur, fatigant et obscur, et, par suite nuit à la vulgarisation de ses doctrines. Toutefois ce style est bien préférable aux périodes embrouillées et sans fin qu'on rencontre si souvent dans les livres allemands, mais, disons-le avec satisfaction, qu'on abandonne de plus en plus.

De nos jours la philosophie de Herbart compte des adeptes sincères qui s'efforcent de l'exposer d'une manière plus claire, et d'en compléter les parties inachevées (1). Mais en retour, les adversaires ne sont pas moins nom-

(1) Tels sont pour la morale, MM. Allihn, Hartenstein, Nahlowsky, Zimmermann, Fienemann; Geyer, Rathkovsky; pour la métaphysique, MM. Allihn, Cornélius, Flügel; pour l'esthétique générale, MM. R. Zimmermann et Nahlowsky; pour la logique, MM. R. Zimmermann, Drhal, Lindner; pour la psychologie empirique, MM. Drohisch, Volkmann, Lindner et R. Zimmermann. C'est au livre de M. R. Zimmermann, intitulé « Prolégomènes à la philosophie » (Philosophische Propädeutik), que je dois mes premières notions de psychologie expérimentale. Ce livre, je le recommande par expérience à quiconque désire s'occuper de cette science, et même de la philosophie en général.

Il se compose de trois parties :

1^o Logique ; 2^o psychologie expérimentale ; 3^o introduction à la philosophie de HERBART. La psychologie de M. Zimmermann a été traduite en italien, en hongrois et en hollandais. — Les disciples de Herbart ont leur revue à eux qui s'appelle « Zeitschrift für exacte philosophie » (Revue de philosophie exacte), revue trimensuelle qui paraît chez M. Peritzsch, à Leipzig.

breux. Parmi eux, mentionnons en premier lieu M. FECHNER, vrai génie, naturaliste, philosophe et poète. M. Fechner rejette entièrement la métaphysique de Herbart.

L'âme, pour lui, n'est pas un être réel ; ce n'est, comme pour SPINOZA, que le corps conscient de lui-même, ou, comme il s'exprime, le corps vu sous une autre face. Le corps et l'âme sont donc un même objet vu sous différentes faces.

Son spinozisme toutefois ne l'empêche pas d'être atomiste. Le monde, dit-il, est composé d'atomes, êtres simples placés à distance.

Leur action réciproque malgré ces distances ne lui cause pas le moindre souci. Tous les phénomènes, sans excepter ceux de l'âme, se réduisent pour lui à des vibrations d'atomes. Il admet que le monde entier est animé dans toutes ses parties, et n'est comme le corps humain qu'une grande âme vue d'un certain côté, c'est-à-dire *Dieu*. On le voit : M. Fechner est moniste, c'est-à-dire, panthéiste-idéaliste (1) ; il croit fermement à l'immortalité.

M. Fechner mérite d'être rangé parmi les plus grands esprits de notre siècle, ne serait-ce qu'à cause de ses tentatives pour établir une nouvelle science : la *psychophysique*.

Quelle idée gigantesque que de vouloir trouver une mesure pour les phénomènes physiques, que de vouloir nous mettre à même de dire, par exemple : J'ai 23 degrés de douleur ou 40 degrés d'espoir !

Et cette idée n'est pas une vaine conception. M. Fechner nous a peut-être mis sur la voie de la réaliser (2).

(1) Cela ne l'empêche pas de croire à la continuation de la vie individuelle après la mort. Sa doctrine sur l'immortalité est des plus ingénieuses. On en trouve l'exposé dans ses écrits : *Zend-avesta*, *Das Büchlein vom Leben nach dem Tode* (Opuscule sur la vie future) et *Ueber die Seelenfrage* (sur la question de l'âme).

(2) Sa théorie repose sur le principe qui consiste à généraliser la loi connue en physiologie sous le nom de loi de Weber,

Quant à la psychologie de Herbart, M. Fechner ne se prononce pas d'une manière formelle. Ce qu'il refuse d'admettre surtout, c'est que l'âme soit un être parfaitement simple. Il reconnaît de l'unité dans ce qu'il appelle l'âme, mais refuse d'admettre qu'elle n'ait aucune étendue. Voilà ce qui est selon lui réfuté par le fait que les nerfs dans le cerveau ne se réunissent pas en un seul point, mais s'étendent, au contraire, sur plusieurs points. Cet argument à mon avis est loin d'être décisif. C'est aussi le sentiment de M. Lotze (4) qui, sans se ranger parmi les disciples de Herbart, s'accorde cependant à dire avec lui que l'âme est parfaitement simple.

La philosophie de Herbart a d'autres adversaires, qui s'éloignent de lui moins que M. Fechner. Tels sont MM. J. H. de FICHTE et ULRICH, esprits féconds et étendus qui font, comme tout philosophe digne de ce nom, grand cas des sciences naturelles (2).

Ils sont tous deux monadistes. D'accord avec Herbart pour regarder l'âme comme une être réel, ils trouvent qu'il est indispensable de lui accorder de l'étendue, vu que sans cela, dit M. de Fichte, elle ne pourrait se former aucune idée d'un corps qui a de l'extension (3).

D'ailleurs M. de Fichte observe que les idées s'associent non-seulement selon les lois que nous avons indiquées mais aussi selon les règles de la logique, c'est-à-dire selon les rapports de substance et d'accidents, de cause et d'effet.

(4) Les écrits de M. Lotze, entre autres son *Microcosmus* et sa *Psychologie médicale*, contiennent des données précieuses sur la connaissance de l'âme.

(2) Nous possédons de M. Ulrich des exposés très-clairs et très-ingénieux du dynamisme. Son livre *Gott und der Mensch, Versuch einer Psychologie des Menschen* (Dieu et l'homme, Essai d'une psychologie de l'homme), est très-riche en faits ; il contient un exposé clair et attrayant des découvertes récentes de la physiologie des nerfs..

(3) Voir la discussion de cet argument dans l'ouvrage de M. Janet : « *Le cerveau et la pensée* ».

Ici il se rapproche de Hume qui avait admis parmi les lois de la pensée, la loi de reproduction d'après consalité.

M. de Fichte a consacré une partie considérable de sa psychologie à démontrer la possibilité qu'un esprit se mette indépendamment du corps, en contact avec un autre esprit, avec l'Etre suprême par exemple. Cette tendance vers le mysticisme constitue une différence très-tranchée entre sa doctrine et celle de Herbart.

Un autre point sur lequel ces savants diffèrent de Herbart, c'est qu'ils cherchent le principe d'activité pour les phénomènes de l'âme non dans *les idées*, comme faisait Herbart, mais dans l'âme elle-même. Au fond, cette différence n'est pas grande, puisque pour Herbart, les idées ne sont en fin de compte que les résultats de l'activité de l'âme.

M. Ulrici penche vers l'indéterminisme, doctrine qui me paraît inconciliable avec les données de la statistique.

Parmi les adversaires de Herbart mentionnons encore M. Lange (4) qui a opposé à sa philosophie des arguments qui ne sont pas sans valeur.

En résumé, si nous examinons avec attention les *doctrines psychologiques* de Herbart, nous trouverons bien des données que nous pouvons adopter comme certaines, ou tout au moins comme probables. Et d'abord, l'idée de considérer l'âme comme un être *un* et *simple* est fortement appuyée et par ce fait d'observation interne que les perceptions de l'homme se réunissent en *une unité*, et par diverses opérations de l'esprit, comme l'acte de comparaison, par exemple, que nous ne saurions expliquer sans cette hypothèse.

Quant au principe, que toute idée est une force, il est en harmonie parfaite avec les faits. N'arrive-t-il pas tous les jours qu'une simple idée remue bien des hommes et bien

(4) Die Grundlegung der mathematischen Psychologie (Duisburg, 1865).

des choses dans ce monde; ce qu'elle ne pourrait pas faire, si elle n'était pas *une force*?

De plus, tout homme a souvent éprouvé que chez lui une idée faible était obscurcie par une idée forte, etc. Il s'ensuit que la pensée d'établir une statique des idées n'est nullement absurde. Pour ce qui est des formules de la psychologie mathématique de Herbart, elles sont selon le grand mathématicien *Drobisch* parfaitement justes au point de vue du calcul. Malheureusement, elles ne pourront recevoir d'application directe que lorsqu'on aura une mesure pour les phénomènes de l'esprit, c'est-à-dire que quand le rêve de M. Fechner sera réalisé.

Enfin les lois de l'association selon ressemblance et contraste, simultanéité et succession établies par Hume, tout le monde peut en vérifier l'exactitude.

Ce n'est donc pas sans raison que j'ai appelé Herbart le réformateur de la psychologie allemande.

Il faut l'avouer, ses doctrines contiennent aussi de l'imaginaire et des raisonnements peu fondés. Aussi dans son hypothèse sur l'origine des sentiments et des désirs, il semble avoir méconnu l'influence du *corps*, et M. Ulrici a bien fait de le lui reprocher.

Quant à la proposition que toute idée naît d'une perception, j'observe que, loin d'infirmar absolument la doctrine des idées innées, elle semble au contraire la confirmer. Car il est incontestable que l'enfant dès sa naissance reçoit des perceptions, et rien n'empêche qu'il n'en reçoive avant. Oui, les instincts remarquables qu'il manifeste tout d'abord, nous portent à croire qu'il a eu des perceptions auparavant. Or, si les idées viennent des perceptions et si l'enfant a eu des perceptions avant de naître, il doit déjà être pourvu de certaines idées en venant au monde.

Quoi qu'il en soit, n'oublions jamais le *nisi ipse intellectus* !— En donnant cet aperçu des principes de la psychologie expérimentale, j'ai voulu fixer l'attention du lecteur sur cette

science nouvelle, et montrer au penseur entreprenant et avide de découvertes le vaste champ qu'il pouvait exploiter. puissé-je, par mon travail, avoir contribué tant soit peu à mettre cette science en honneur !

Nous ne saurions terminer sans expliquer pourquoi nous n'avons point fait mention, dans cet essai, des coryphées de la science *medico-psychologique*, de ces hommes dont la plupart font la gloire de la France, non moins que ses généraux et ses diplomates !

Qu'on ne m'accuse pas d'ignorer les services que ces bienfaiteurs de l'humanité ont rendus à la psychologie en général. Non certes ! Mais, ayant spécialement entendu par « psychologie expérimentale » la science d'*observation interne*, j'ai compris ces savants parmi les physiologistes et autres dont cette science s'assimile les découvertes.

PATHOLOGIE.

RAGE & HYDROPHOBIE

DANS LEURS RAPPORTS AVEC L'ALIÉNATION MENTALE

Par M. le Dr J. CHRISTIAN (de Bischwiller).

Ancien interne à l'asile d'aliénés de Stéphanfeld,
Membre correspondant de la Société médico-psychologique.

*Travail lu à la Société médico-psychologique dans la séance
du 14 décembre 1868.*

Dans l'article *Rage* que Rochoux (1) a écrit pour le Dictionnaire de médecine en 21 volumes, il dit que « dès les premiers temps, l'histoire de la rage a offert un déplorable mélange d'erreur et de vérité. » — « Aussi, ajoute-t-il, quoique les matériaux ne manquent pas à quiconque veut écrire sur la rage, pourtant le nombre des faits bien constatés et d'une importance réelle, n'est pas, à beaucoup près, aussi considérable que celui des volumes où il faut les aller chercher. »

Il en est encore ainsi aujourd'hui. Mon intention n'est pas de refaire l'histoire, si souvent faite, de cette redoutable maladie. Je veux me borner à examiner quels sont les rapports qui existent entre la rage et l'aliénation mentale, en prenant pour point de départ un cas de rage qu'il m'a été donné d'observer.

Pour arriver à mon but, je serai forcé de passer en re-

(1) Rochoux, article *Rage* du Dictionnaire de médecine Paris. 1827.

vue les différents symptômes de la rage, d'étudier leur importance relative, afin de légitimer les conclusions par lesquelles se termine mon travail.

Observation.

Marguerite G., âgée de 50 ans, cabaretière. Bonne santé habituelle : vie très-active. Il paraît que cette femme avait des chagrins domestiques et qu'elle s'adonnait à la boisson.

Le 22 octobre 1867, un petit chien inconnu pénètre dans sa cuisine et se jette sur un chat qui s'y trouvait. La femme G. voulant les séparer, le chien la mord légèrement à la main : cette petite plaie fut immédiatement lavée à l'eau froide.

Le lendemain, c'est-à-dire 26 heures après, M^{me} G. m'appelle et me raconte ce qui s'est passé. J'examinai attentivement la main : il ne restait presque pas de traces de la morsure. D'ailleurs la main était parsemée d'écorchures et d'éraillures comme les mains qui se livrent aux rudes travaux du ménage. Que faire ? Il me parut évident que la cautérisation serait, actuellement, tout à fait inutile comme moyen préventif. Mais, en outre, pour être sûr de cautériser la plaie véritable, il aurait fallu promener le cautère sur toute la main, Du reste M^{me} G. n'avait aucune inquiétude ; elle ne m'avait consulté que pour rassurer sa famille ; mais elle était persuadée que le chien qui l'avait mordue était simplement en colère.

J'avais complètement oublié ce fait, quand, le 12 décembre, on me rappela chez M^{me} G. Elle était levée, travaillait dans son ménage. En me voyant arriver, elle me dit en riant : « Je suis beaucoup plus malade que je n'en ai l'air ; voyez, je ne puis plus boire. » J'appris que l'avant-veille, c'est-à-dire le 10, après son dîner, elle avait eu des vomissements, qu'aussitôt après, elle avait ressenti de la difficulté à avaler : cette difficulté ne faisait qu'augmenter. Pour

m'en rendre témoin, elle demande un verre d'eau : dès qu'on le lui présente, sa figure se contracte, ses bras sont agités de mouvements convulsifs : une sorte de frisson parcourt tout son corps ; elle fait les plus grands efforts pour saisir le verre qu'elle porte alors précipitamment à ses lèvres. Mais à ce moment, un spasme épouvantable s'empare des muscles du pharynx, la face se congestionne, les dents serrent avec violence les bords du verre, et ce n'est qu'après d'horribles efforts que la malade peut avaler quelques gorgées de liquide. Puis elle s'arrête épuisée.

L'intelligence est nette : mais ce qui me frappe c'est l'expression étrange de la physionomie : le regard est excessivement brillant. Les muscles des lèvres sont contractés, ce qui donne à la face un aspect tout à fait singulier, *cynique*. Aucune trace de fièvre.

J'étais très-intrigué de ces phénomènes insolites : je n'osais m'arrêter à l'idée de rage. Je prescrivis des pilules d'opium et de valériane, me proposant de revenir le soir.

Vers le soir, tous les symptômes s'aggravent ; il survient du délire ; la malade ne veut pas rester dans son lit. Des oiseaux viennent siffler à ses oreilles ; elle voit des souris courir sur le plancher et sur son lit. Les spasmes sont de plus en plus forts ; M^{me} G. demande à boire à chaque instant ; elle fait pour boire les efforts les plus douloureux. La main n'offrait plus aucune trace de la morsure. (Ventouses scarifiées sur la poitrine. Comme il n'y avait pas eu de selles depuis deux jours, pilules de gomme-gutte et calomel).

43. La nuit a été excessivement agitée. Il y a eu trois selles copieuses. Le délire continue avec des intermittences de calme. Il se rapporte aux occupations habituelles de la malade, qui se croit dans son auberge. Loquacité intarissable. Quand on fixe son attention, elle répond juste aux questions qu'on lui fait. Mêmes hallucinations de la vue et de l'ouïe. M^{me} G. ne fait aucune allusion à la morsure du mois d'août. (Continuer l'opium.)

14. Nuit assez calme. Au matin, je la vois en consultation avec un de mes confrères ; nous convenons de faire une nouvelle application de ventouses, de donner des bains prolongés, et, à l'intérieur, d'administrer les mercuriaux associés à l'opium, afin d'obtenir rapidement la salivation (calomel, extrait aqueux d'opium, \overline{aa} 0,05 toutes les heures.) Mêmes attaques convulsives ; elles sont produites, non-seulement par la vue des liquides, mais par celle de tout objet brillant. La langue est violacée ; pas de traces de lysses à sa face inférieure. Aucune expulsion de salive, la bouche est sèche, et elle l'est restée pendant tout le temps de la maladie. Ni accès de fureur ni envies de mordre. Pouls à 90 : j'ai plusieurs fois observé qu'il ne variait pas pendant les attaques.

15. Pouls à 120, Ventre ballonné. Délire. Spasmes un peu moins violents. M^{me} G. peut avaler quelques cuillerées de bouillon. Les pilules et les solides passent assez facilement, légère roideur tétanique des muscles du cou.

16. La roideur tétanique s'étend dans le cou et dans le dos ; la tête est légèrement renversée en arrière. Affaiblissement marqué dans tout le côté gauche. Parole voilée, mais distincte.

17. Pouls 105 au matin, 90 le soir, faible, dépressible. Légère cyanose de la face ; la respiration s'embarrasse. Paralyse du côté gauche de plus en plus marquée.

Ces symptômes s'aggravent insensiblement jusqu'au 19 à 3 heures de l'après-midi où la mort survient sans agonie. Le délire avait continué, mais jusqu'à la fin il avait présenté des rémissions pendant lesquelles la malade jouissait de la plénitude de son intelligence.

Le traitement avait consisté en bains répétés ; l'opium et les mercuriaux (calomel et frictions mercurielles) avaient été donnés à doses énormes sans aucun résultat. Si j'avais pu me procurer du curare, je l'aurais volontiers administré en injections hypodermiques ; mais je me suis surtout in-

spiré de cette recommandation de Niemeyer (4), qu'il faut s'abstenir de faire des expériences qui augmentent les tourments des malheureux malades sans utilité pour eux.

Réflexions.

Il n'est pas douteux pour moi que je n'aie eu affaire à un cas de véritable rage : nulle autre affection ne se présente avec un ensemble de symptômes pareils à ceux que j'ai observés?

La morsure a lieu le 22 octobre ; les premiers symptômes apparaissent le 10 décembre ; la rage confirmée éclate le 12, la mort arrive le 19. L'incubation a donc été de 49 jours (sept semaines), ce qui rentre dans la moyenne généralement observée. La durée de la maladie confirmée a été plus longue que d'habitude, puisque la mort n'est survenue que le septième jour (2).

Sous tous ces rapports, mon observation ne présente rien de particulier. L'autopsie n'ayant pu être faite, je n'ai rien à dire des résultats nécroscopiques, qui probablement eussent été négatifs.

Je ne m'arrêterai pas à l'étiologie : ici elle est évidente. Il est du reste généralement admis que la cause unique de la rage est l'inoculation du virus rabique. Les faits de rage spontanée que l'on a cités sont loin d'être probants ; en les revoyant avec soin, on trouverait que généralement on a confondu deux affections entièrement distinctes, la rage et l'hydrophobie nerveuse. La rage proprement dite est une maladie virulente, tout comme la syphilis : c'est une véritable intoxication par un virus spécial.

Les symptômes de la rage sont exclusivement nerveux,

(4) Niemeyer, *Pathologie interne*, trad. Culmann et Sengel. Paris 1866, t. I, p. 836.

(2) Discussion à l'Académie de médecine, séances des 2 juin 1863 et suivantes : MM. Bouley, Beau, Tardieu, etc.

et c'est à juste titre qu'elle est rangée parmi les névroses; elle est, comme l'a dit Beau, une névrose virulente. Mais ces symptômes eux-mêmes sont imparfaitement décrits.

En effet, l'opinion répandue dans le public et professée par beaucoup de médecins (4), est que « le malheureux enragé est un malade furieux, chez lequel les instincts conservateurs sont pervertis, qui est poussé à léser quiconque l'approche, etc... » — Ce que j'ai observé par moi-même, et le grand nombre d'observations de rage que j'ai lues, m'ont donné une opinion diamétralement opposée. Je vais essayer de prouver mon dire en analysant successivement les principaux symptômes.

Ils sont de trois ordres : lésions de la sensibilité, de l'intelligence, de la motilité.

1. Des altérations de la sensibilité il y a peu de chose à dire. La photophobie, l'hypéresthésie cutanée, existent à des degrés variables. Parfois on a observé des phénomènes de priapisme ou de nymphomanie.

2. Les lésions de l'intelligence sont plus intéressantes; et, s'il était prouvé qu'elles sont constantes et prédominantes, il serait naturel de ranger la rage parmi les vésanies. Mais le délire n'existe pas toujours : et, quand il existe, il n'a rien de caractéristique, c'est tantôt un délire tranquille, tantôt un délire furieux. Chez les uns, il roule sur des objets indifférents, chez d'autres il est dominé par une idée fixe quelconque. En un mot, il varie à l'infini dans ses manifestations, suivant les prédispositions spéciales de chaque individu. Souvent même, quand il y a des accès d'agitation maniaque, ils n'ont d'autre cause que les mauvais traitements que l'on fait subir aux malades (mauvais traitements qui n'étonnent pas quand on songe que beaucoup de gens

(4) Girard de Cailleux, communication à l'Académie de médecine : 16 août et 6 septembre 1864; — *Gaz. des hôp.* 1864, p. 383 et 419. — *Gaz. des hôp.* 1865, p. 61.

à la campagne se figurent qu'il faut étouffer les enragés entre deux matelas), — ou bien encore ils tiennent à la conviction que possède le malheureux qu'il est réellement enragé, conviction bien faite pour le jeter dans des accès de désespoir.

J'ajouterai que, dans la rage, le délire n'est pas continu : il y a des intervalles de calme, de lucidité, pendant lesquels, suivant l'expression de Boerhaave, l'esprit reste prudent et ferme.

Il me paraît donc évident que dans la rage, le délire n'est que ce qu'il est dans un grand nombre d'autres affections, telles que la fièvre typhoïde, les empoisonnements par les narcotiques, etc..., c'est-à-dire un symptôme venant s'ajouter aux autres, mais n'offrant rien de constant ni de caractéristique.

Les hallucinations, que M. Bouley a observées chez le chien enragé, ne le sont pas davantage. Elles affectent principalement la vue et l'ouïe. Si j'en juge par mon observation, elles peuvent ressembler étonnement à celles du *delirium tremens* : est-ce parce que ma malade avait des habitudes d'intempérance ?

3. Si nous voulons trouver la lésion pathognomonique de la rage, il faut la chercher dans des altérations de la motilité. C'est en effet le *spasme rabique* qui est le phénomène constant, caractéristique, de la rage, celui avec lequel cette maladie a été en quelque sorte identifiée. Mais c'est bien à tort que le spasme rabique a été considéré comme étant l'hydrophobie, et, partant, c'est une grave erreur que de faire l'hydrophobie synonyme de la rage.

Je ne veux pas soulever une vaine querelle de mots : mais l'erreur dans les mots entretient l'erreur dans les idées, et c'est à mon avis une très-fausse idée que de croire que les enragés sont hydrophobes.

Le mot hydrophobie signifie *horreur* de l'eau, et par extension, des liquides. Or l'enragé n'a pas horreur de

l'eau (1). Bien au contraire, il est généralement tourmenté par une soif ardente ; il demande sans cesse à boire et supplie qu'on lui donne le moyen d'avaler. Il se joint aux personnes qui l'entourent, fait les plus grands efforts pour boire le liquide qu'on lui présente, et c'est un spectacle navrant que de voir son désespoir quand, après maintes tentatives inutiles, il retombe épuisé.

L'enragé a donc la volonté et le désir de boire. Mais dès qu'il voit un liquide (un objet brillant produit le même effet), une convulsion épouvantable s'empare des muscles de la déglutition et de la respiration ; la gorge se resserre, le malade éprouve un sentiment de constriction et d'étouffement à la gorge, qui semble augmenter en raison même des efforts qu'il fait pour le surmonter. C'est là le *spasme rabique*. Est-ce une crampe des muscles de la déglutition, ou, comme le veut Romberg, une crampe des muscles inspireurs ? Il est probable que la convulsion ne se borne pas à un seul groupe de muscles, qu'elle affecte à la fois ceux de la déglutition et ceux de la respiration.

Elle s'accompagne d'ailleurs d'un tremblement général des bras et du corps, et sans doute c'est elle qui, en se généralisant, produit les symptômes tétaniques, si remarquables dans la rage, que Textor (2) a voulu en faire une variété de tétanos.

Toujours est-il que ce spasme est un phénomène nerveux d'ordre réflexe, dont nous ignorons le mécanisme, mais complètement indépendant de la volonté du malade. Cela est si vrai, que, lorsqu'on lui bande les yeux, avant d'approcher le liquide, le spasme se produit également et avec la même violence, quand le liquide arrive aux lèvres (3).

(1) Même le chien enragé n'est pas hydrophobe. (Bouley, *loc. cit.*)

(2) Textor, professeur à Wurtzbourg : congrès scientifique de Strasbourg, 1862. T. II, p. 212.

(3) J'ai fait plusieurs fois cette expérience.

On en conviendra, ce n'est pas là de l'hydrophobie, proprement dite, ce n'est pas l'hydrophobie, telle qu'elle existe dans un grand nombre de maladies.

Ainsi Vidal de Cassis cite (*Pathol. ext.*, 4^e édit., t. I, p. 307) un cas d'angine très-intense accompagnée d'hydrophobie, si bien que l'on crut avoir affaire à un cas de véritable rage : évidemment l'hydrophobie provenait de l'atroce douleur que le malade éprouvait en avalant. Il en est de même dans le tétanos, et cela se voit aussi chez certains enragés, à une période avancée de la maladie, quand, découragés par l'inutilité de leurs efforts, ils finissent par refuser complètement de boire.

L'hydrophobie, dans la grossesse, est une aberration nerveuse passagère, comme il en existe tant chez la femme enceinte.

Quant à l'hydrophobie qui se montre chez quelques maniaques ou dans certains cas de lypémanie, n'est-ce pas un symptôme tout à fait accidentel, en rapport avec les idées délirantes et les hallucinations qui assiègent le malade ?

J'arrive maintenant à cette affection bizarre, décrite sous le nom impropre d'*hydrophobie nerveuse*, non *rabique*, et que quelques auteurs considèrent comme étant la rage spontanée (4).

Comment classer cette singulière névrose ?

Un premier fait à noter, c'est que la seule cause de l'hydrophobie rabiforme est toujours la crainte d'avoir été mordu par un animal enragé, ou d'avoir contracté la rage de toute autre façon.

Or, qu'on se figure l'état d'esprit d'un homme qui se croit atteint de la rage : voilà un malheureux dont les jours sont comptés, qui voit devant lui, à chaque instant, se dresser le

(4) Chômel, Diction. de médecine en 24 vol., art. *Hydrophobie*.

spectre de la mort, d'une mort affreuse, précédée d'horribles souffrances !

Il arrivera alors de deux choses l'une : ou bien le malade, si tourmenté qu'il soit, gardera l'intelligence intacte ; au bout de quelque temps, il se laissera persuader de son erreur, et de ce moment il sera guéri ; ou bien au contraire, s'il existe chez lui une prédisposition quelconque à la folie, son imagination s'exaltera de plus en plus, le délire éclatera. La peur d'être enragé aura joué le rôle de cause occasionnelle.

Nous voyons là un phénomène physique de même ordre que celui que nous observons journellement chez les gens qui se croient atteints de phthisie, ou de syphilis, ou de toute autre maladie imaginaire, et qui forment la classe si nombreuse des hypochondriaques. Les uns vivent plus ou moins longtemps avec cette idée qui empoisonne leur existence, mais leur intelligence reste intacte, ils guérissent.

Chez les autres, au contraire, l'idée de maladie devient idée fixe ; elle est l'avant-coureur d'un délire maniaque ou hypémaniaque qui ne tarde pas à éclater.

Dans l'hydrophobie nerveuse, les choses se passent de même. Voici un fait, que m'a raconté lui-même le fils de M. X.

« M. X., négociant fort honorable et fort intelligent, jouant
 » un jour avec un petit épagneul qu'il affectionnait, fut
 » légèrement mordu à la main. Dans un premier mouve-
 » ment de colère, il fit immédiatement sacrifier l'animal,
 » sans faire examiner s'il était malade ou non. Au bout de
 » quelques jours, M. X. se figura que son chien ne l'avait
 » mordu que parce qu'il était enragé. Sitôt que cette idée se
 » fut emparée de son esprit, il ressentit de la difficulté à
 » avaler ; refusant de prendre ses repas en famille, il
 » s'isole dans sa chambre, en recommandant instamment
 » qu'on l'enferme, qu'on éloigne de lui tout objet qui pour-
 » rait devenir dangereux dans ses mains, qu'on prenne en

» un mot toutes les précautions pour l'empêcher de com-
 » mettre aucun malheur quand la rage éclatera. Cet état
 » persista plusieurs jours; il ne cessa que lorsqu'on eut
 » persuadé à M. X. qu'il ne pourrait plus vivre si son chien
 » lui avait réellement communiqué la rage. De ce moment
 » il fut guéri, et vécut encore plusieurs années. »

Trousseau (*Clinique médicale*, 2^e édit., t. II, p. 353) raconte plusieurs faits semblables. Supposez chez M. X. une prédisposition à la folie, je suis persuadé que le délire aurait éclaté.

Comment expliquer cependant que dans l'hydrophobie rabiforme, comme dans la rage, le spasme rabique soit le premier symptôme et celui qui inquiète le plus le malade ?

Pour s'en rendre compte, il faut noter d'abord ce fait, que les différents cas d'hydrophobie nerveuse qui ont été relatés, ont été observés chez des gens instruits, intelligents (magistrats, médecins, etc.), c'est-à-dire que tous les malades connaissaient les symptômes de la rage, qu'ils les avaient observés chez d'autres, ou en avaient lu des descriptions. Or, n'est-il pas d'observation que les hypochondriaques ressentent réellement les symptômes qu'ils attribuent à leurs maux imaginaires ? Ne voit-on pas journellement une forte émotion produire des crampes, des spasmes, des convulsions (1) ? C'est encore un phénomène réflexe, mais dont le point de départ est dans le cerveau : c'est une forte émotion qui est le phénomène initial, et, pour me servir de l'expression des physiologistes contemporains, *la vibration nerveuse est descendante*.

Ce qui d'ailleurs vient à l'appui de cette opinion, c'est que,

(1) Cabanis, *Rapports du physique et du moral*. — Luys, *Système nerveux cérébro-spinal*, Paris, 1865. — Et surtout le remarquable mémoire que vient de publier, dans la *Philosophie positive*, mon ami le Dr Onimus : de la Vibration nerveuse et de l'action réflexe dans les phénomènes intellectuels. 1868, n^o de mai-juin.

si la crainte d'être atteint de la rage est la seule cause de l'hydrophobie nerveuse, il s'en faut que cette crainte produise toujours des accidents rabiformes. Ainsi, j'ai été appelé, il y a quelques semaines, à faire la levée de cadavre d'une jeune fille de 27 ans, qui s'était noyée dans les circonstances suivantes. Elle avait été atteinte, il y a cinq ans, d'une lypémanie qui avait duré plusieurs semaines; depuis cette époque, elle n'avait présenté aucun trouble de l'intelligence. Au mois d'août dernier, elle était redevenue aliénée à la suite d'une grande frayeur : elle avait été poursuivie, peut-être même mordue (?) par un chien. Se croyant dès lors menacée de devenir enragée, elle avait bientôt présenté des signes de lypémanie suicide, et, comme ses parents n'avaient pas voulu la faire soigner dans un asile, elle avait profité du manque de surveillance pour aller se jeter dans la rivière voisine.

Ici, la crainte d'être enragée, survenant chez une fille de la campagne, sans instruction, ne sachant rien des symptômes de la rage, avait agi comme toute autre émotion morale vive, sans donner au délire aucun caractère spécial.

Les symptômes de l'hydrophobie nerveuse sont les mêmes que ceux de la rage; c'est-à-dire *l'horreur de l'eau* n'y existe pas plus que dans la rage. La dénomination de la maladie est donc tout à fait impropre, et, si je voulais lui trouver un nom plus convenable, plus conforme à sa nature, je crois qu'il faudrait l'appeler *hypochondrie rabique*, ou, pour ceux qui aiment un mot nouveau, *lyssophobie* (de λύσσα, rage, et φοβέω, craindre).

L'*hypochondrie rabique*, survenant chez une personne prédisposée, peut devenir le point de départ d'un délire, plus ou moins intense, et pouvant revêtir différentes formes : agitation maniaque portée jusqu'à la fureur chez les uns; — délire triste, avec une lenteur et une bénignité inaccoutumée chez les autres (Chômél, *loc. cit.*). Je croirai même

volontiers que, dans certains cas, il peut y avoir des phénomènes de congestion cérébrale, et c'est ainsi que je m'explique les morts rapides citées par Chomel, Rochoux, etc.

Peut-être sont-ce des cas de ce genre qui ont donné l'idée d'assimiler la rage spontanée au *délire aigu*. Mais l'analogie n'est qu'apparente. Le délire aigu paraît être en effet une *méningo-encéphalite* aiguë, très-rapidement arrêtée dans son développement par la guérison ou par la mort (4). Ses symptômes (accès de fureur avec impulsions violentes, gêne de la déglutition et de la respiration, etc.) peuvent ressembler à ceux que l'on observe accidentellement dans certains cas d'hypochondrie rabique. Mais le délire aigu a une lésion anatomique qui le caractérise, ce qui n'a pas lieu pour l'hypochondrie rabique.

Je m'arrête, je n'ai voulu, par cette étude, que montrer combien il reste à faire pour compléter l'histoire clinique de la rage, et combien est peu justifiée la tentative de faire rentrer cette névrose dans l'aliénation mentale. Je crois avoir démontré les propositions suivantes :

- I. L'hydrophobie (horreur des liquides) est un symptôme banal de beaucoup de maladies. Il n'existe qu'accidentellement dans la rage.
- II. La maladie improprement décrite sous les noms *hydrophobie nerveuse*, *non rabique*, ou de *rage spontanée*, n'est qu'une variété du *délire hypochondriaque*.
- III. L'*hypochondrie rabique* présente deux degrés :
 - (a) L'intelligence reste intacte : guérison rapide.
 - (b) Il y a du délire. Ce délire est calme, ou s'accompagne d'agitation maniaque, parfois même de

(4) Baillarger et Regnard, *Gaz. des hôpit.* 1864, p. 425.

congestion cérébrale. Il peut se terminer par la mort.

- IV. Il n'y a aucune analogie entre cette affection et la rage, sinon que dans les deux se montre le *spasme rabique*. Mais la rage est toujours produite par l'inoculation d'un virus spécial, tandis que l'hypochondrie rabique est une maladie de l'imagination.
- V. Les symptômes de la rage sont variables : seul le spasme rabique est constant. Il n'existe aucune analogie entre ce spasme et l'hydrophobie.
- VI. La rage ne saurait être considérée comme une variété de l'aliénation mentale.
-

DE L'EMPLOI DU BROMURE DE POTASSIUM

DANS LA

FOLIE ÉPILEPTIQUE

Par M. le docteur BÉCOULET,
Médecin-adjoint de l'asile d'Auxerre.

§ I. OBSERVATIONS.

OBSERVATION 1. *Épilepsie, manie. Traitement par le bromure de potassium ; amélioration notable.*

B... (Charles-Sosthènes), âgé de 27 ans, est entré à l'asile le 11 juillet 1865.

Nous n'avons pas de renseignements sur M. B... : l'obtusion de ses facultés intellectuelles, son défaut de mémoire l'empêchent de nous donner de grands éclaircissements sur ses anamnétiques. A l'époque où nous l'observons pour la première fois, en juillet 1866, c'est un jeune homme de 27 ans, bien développé, d'un tempérament sanguin, d'une constitution assez forte ; il est malade, dit-il, depuis l'âge de douze ans, il ne sait à quelle cause attribuer sa maladie ; deux fois au moins pendant le mois, ce malade éprouve pendant sept à huit jours des crises épileptiques très-violentes avec perte de connaissance, convulsions toniques et cloniques. Ces crises se répètent jusqu'à dix et quinze fois par jour, tellement qu'on le croirait en état de mal.

Pendant ce temps, il est alité, ne mange plus, n'a plus aucune conscience de son existence, il y a insensibilité de la peau. Enfin, les attaques diminuent de fréquence, le malade se lève, mais il répond à peine aux questions qu'on lui adresse ; grand embarras de la parole.

Au commencement de septembre 1867, on soumet le ma-

lade au traitement par le bromure de potassium : de 4 gr. on va successivement jusqu'à 5 gr. A cette dose, on obtient l'absence complète de la nausée réflexe, on peut titiller impunément le voile du palais. Au mois de février, on constate l'état suivant : le malade n'a éprouvé que quatre accès en octobre, cinq en novembre, cinq en décembre, aucun en janvier, tandis qu'en juillet 1866, il en avait eu jusqu'à quarante.

Il n'a jamais gardé le lit, n'a plus eu de ces périodes d'état de mal qui donnaient des craintes pour sa vie ; il répond assez bien aux questions simples ; l'intelligence est moins obtuse, la parole est encore embarrassée.

Janvier 1868, pas d'accès.

Février 1868, six accès.

En mars, dix accès, sans agitation.

En avril, un accès sans agitation.

En mai, le malade éprouve douze accès, avec agitation passagère ; il reste un jour au lit. Bromure de potassium, 6 grammes.

Septembre 1868 : le malade reste quelquefois un mois entier sans éprouver d'accès ; il est calme, sa santé habituelle est bonne. On continue l'administration du bromure de potassium à la dose de 6 grammes.

Obs. II. — *Epilepsie ; fureur maniaque après les accès ; amélioration notable par le bromure de potassium.*

P.... (Jean-Maurice), âgé 47 ans, entré à l'asile, le 9 juillet 1866, pour la deuxième fois, est un homme de petite taille, mais bien pris, vigoureux, d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin. Cet homme exerçait la profession de maréchal-ferrant. C'était un bon ouvrier, mais possédant un penchant très-prononcé pour les boissons alcooliques. Pas d'antécédents héréditaires fâcheux. D'après les renseignements qu'il nous donne, la maladie daterait de 5 ans ; voici comment il en raconte le début : malgré ses

habitudes d'intempérance, jamais, dit-il, il n'avait fait de mal à qui que ce soit. Un jour, il eut une altercation avec un de ses amis intimes, bientôt on en vint aux mains. P... prétend qu'il sentit alors un craquement dans le cerveau; sans savoir ce qu'il faisait, il courut chercher son fusil, et se mit à la poursuite de son ami pour le tuer. Plus tard, à la suite d'autres crises, le malade porta un coup de couteau à sa femme. C'est ce fait qui motiva sa séquestration à l'asile d'Auxerre, où il entra le 9 juillet 1866.

A son entrée, P... est excité, la figure est rouge, congestionnée, l'œil est brillant, il se plaint de céphalalgie. On ne tarde pas à s'apercevoir que le malade a des attaques d'épilepsie pendant la nuit; il est agité, inquiet, perdu; il se lève, se promène sans savoir ce qu'il fait, ni où il est. On observe aussi chez lui quelquefois deux attaques par jour. Au bout de quelques mois, les attaques diminuent de fréquence; on ne remarque plus que deux ou trois grandes attaques par mois; il a aussi de petites attaques, des vertiges, surtout la nuit; tout à coup il se réveille en sursaut, dans un état effrayant de dyspnée, il étouffe, il sent l'accès qui va venir; cependant il cherche à vaincre son mal, fait des efforts considérables pour respirer et en un seul instant la gêne disparaît. Après les grandes attaques, P... est très-dangereux, il est agressif, il frapperait, et commettrait les violences les plus regrettables, si on ne le mettait dans l'impossibilité de se livrer à son aveugle fureur; l'agitation avec perte de la conscience des actes dure quelquefois huit ou dix jours, pendant lesquels on est obligé d'isoler ce malheureux.

Aussitôt l'accès passé, il s'excuse de ce qu'il a pu faire et dit que son plus grand chagrin est de penser aux actes de violence qu'il a commis.

Vers le milieu du mois de septembre 1867, on soumet le malade à la médication bromurée. Brom. pot., 4 gr.; on augmente de 0,50 gr. jusqu'à l'absence de la nausée réflexe;

on arrive à ce résultat avec 6 grammes de bromure de potassium.

Février 1868. Le malade n'a pas eu une seule grande attaque ; calme complet, on permet à P... de sortir du quartier pour travailler dans la maison, ce que l'on n'avait jamais osé jusque-là.

Il y a eu encore des accès d'étouffements, mais en petit nombre et moins pénibles.

En mars, deux accès, pas d'agitation.

En avril, trois accès ; calme.

En mai, pas d'accès ; le malade est calme quoiqu'il brûle du désir de rentrer chez lui. Le bromure de potassium est continué à la dose de 6 grammes.

Pas d'accès en juin.

En juillet, 5 accès ; un peu d'agitation qui dure un jour.

Août, le malade refuse de prendre le médicament ; on le suspend pendant quelque temps.

Obs. III. — *Convulsions à seize mois ; atrophie des membres du côté droit ; épilepsie à 15 ans à la suite d'une émotion violente ; excitation érotique consécutive ; amélioration par le bromure de potassium.*

B... (Augustine), âgée 20 ans, entrée à l'asile d'Auxerre, le 29 août 1865, est d'un tempérament lymphatique. A l'âge de 16 mois, elle fut prise de convulsions à la suite desquelles on remarqua chez elle une grande faiblesse des membres du côté droit. Le bras et la jambe de ce côté sont moins développés que leurs congénères gauches, ils ont subi un arrêt de développement. Malgré cette infirmité, la jeune fille nous dit avoir été bien portante jusqu'à l'âge de 15 ans. C'est à cette époque qu'elle ressentit les premières atteintes de sa maladie dans les circonstances suivantes : B... est fille naturelle ; douée d'une intelligence précoce, elle avait compris de bonne heure sa position et elle brûlait du désir de voir son père. Un beau jour, sans autre avertissement, on

lui montre tout à coup un personnage en lui disant : Voilà ton père. La jeune fille était au moment de sa menstruation ; cette révélation inattendue la trouble profondément, les règles s'arrêtent et elle est prise d'accès convulsifs, avec perte de connaissance. Les crises à partir de ce moment se répétèrent cinq ou six fois par semaine, puis amenèrent à leur suite un trouble de l'intelligence qui se traduisit par une manie érotique.

Au bout d'un an, les règles reparurent à la suite d'un traitement par les préparations ferrugineuses. Cependant les crises persistent, elles deviennent irrégulières, au nombre de cinq ou six par semaine, quelquefois une seulement ; ces crises se passent de la manière suivante :

'L'aura existe, il part du bras droit, puis la malade pâlit, pousse un cri et tombe sans connaissance, on remarque alors quelques convulsions ; puis l'intelligence est troublée pendant un ou deux jours, la malade éprouve une lassitude très-grande ; enfin, au bout de deux jours de repos, l'intelligence revient ainsi que l'aptitude au travail.

Tel est l'état de la malade au mois de septembre 1867, époque à laquelle on commence l'administration du bromure de potassium ; ce médicament est administré à la dose de 4 gr. dans une potion de 400 grammes. On augmente tous les deux ou trois jours de 0,50 jusqu'à 5 gr. jusqu'à ce que l'on puisse constater l'absence de la nausée réflexe qui s'observe habituellement lorsqu'on irrite le voile du palais.

15 novembre. La malade est tranquille, elle travaille, pas d'accès d'épilepsie dans les mois de septembre, octobre et novembre. Insensibilité du voile du palais, on peut promener impunément le doigt sur cet organe, on le touche avec le bout d'un crayon sans produire la moindre nausée réflexe.

25 janvier 1868. Depuis le mois de septembre, la malade était tranquille et n'avait pas eu un seul accès. Le 25 janvier, un accès d'épilepsie dans la journée et deux dans la nuit. Les accès passés, la malade est calme et reprend son

travail. On continue le bromure de potassium à la dose de 5 grammes.

Février, pas d'accès d'épilepsie.

En mars, avril et mai, la malade n'éprouve pas d'accès; elle est calme et travaille régulièrement.

Juin, 2 ou 3 attaques; calme; s'occupe.

Il en est de même en juillet.

Le 2 août, la malade est atteinte d'une éruption acnéiforme à la face; elle éprouve des maux d'estomac violents, on supprime le bromure de potassium.

Obs. IV. — *Epilepsie datant de la première enfance; agitation maniaque durant les accès ou dans l'intervalle des accès; emploi du bromure de potassium; guérison.*

F... (Reine), femme N., âgée de 32 ans, entrée à l'asile d'Auxerre le 5 avril 1867, est une femme d'une intelligence bornée; nous n'avons sur elle que les renseignements que nous recueillons de sa bouche et dont nous devons un peu nous défier vu le peu de développement de ses facultés.

Quoi qu'il en soit, cette femme est d'un tempérament sanguin, d'une constitution robuste, elle nous dit être atteinte d'épilepsie depuis l'âge de deux ans; cette maladie lui serait venue à la suite d'une frayeur qu'elle éprouva à l'occasion d'un chien qui vint à l'improviste lui poser ses deux pattes sur les épaules. Etant toute jeune, elle tombait tous les jours. Depuis le moment de sa menstruation, elle ne tombe plus qu'une fois par mois à l'époque de ses règles. Elle entre à l'asile le 5 avril 1867; on observe alors chez elle une agitation maniaque très-violente, elle crie, vocifère, injurie tout le monde et frappe ceux qui l'entourent; on est obligé de la camisolier.

Cet état persiste pendant un mois sans qu'on remarque d'accès d'épilepsie. Les accès, dit-elle, la prenaient la nuit, elle se mord la langue. On a pu observer chez cette femme

des accès pendant le jour ; il n'existe pas d'aura, la malade tombe sans connaissance, il y a des convulsions, écume à la bouche, insensibilité de la peau ; ces attaques se répètent quelquefois à plusieurs reprises pendant le mois et ne sont pas toujours suivies d'agitation maniaque, de même que l'agitation peut se produire sans accès d'épilepsie.

Tel est l'état de la malade dans les premiers jours de septembre, époque à laquelle on commence l'administration du bromure de potassium. On donne 4 gr. de brom. de potassium dans une potion gommeuse de 400 gr., on augmente graduellement de 0,50 jusqu'à ce que l'on obtienne l'absence de la nausée réflexe.

Le 8 janvier, la malade prend 6 gr. de bromure de potassium. L'insensibilité du voile du palais n'est pas complète ; malgré cela, on est obligé de titiller un certain temps cet organe pour obtenir la nausée réflexe, encore celle-ci ne se produit-elle que faiblement.

La malade est calme, elle travaille à la couture, pas d'accès depuis le mois de septembre.

Le 8 février, on supprime le bromure de potassium en raison d'un mal de gorge.

Le 15 février, accès violent d'épilepsie avec agitation maniaque très-forte qui nécessite l'emploi de la camisole.

Mars. On reprend l'usage du bromure à la dose de 4 gr. en augmentant progressivement.

Mars, avril et mai, pas d'accès ; la malade est calme, elle s'occupe régulièrement. On continue l'administration du bromure à la dose de 5 gr.

Les mois de juin, juillet et août se passent sans accès ; bromure de potassium, 5 gr.

En sept., la malade sort guérie selon toute apparence.

Cette femme ayant, après sa sortie, cessé l'usage du bromure a eu plusieurs accès. Son mari m'a écrit pour savoir quel médicament je donnais à sa femme. J'ai envoyé la formule du bromure et j'ai tout lieu de croire que le médica-

ment a produit de nouveau ses bons effets, puisque la malade vit actuellement dans sa famille.

Obs. V. — *Epilepsie; agitation maniaque consécutive; traitement par le bromure de potassium; amélioration.*

R... (Camille), est entré pour la 2^e fois à l'asile d'Auxerre le 28 mai 1864.

D'après les renseignements que nous donne le malade, ses accès d'épilepsie auraient débuté à l'âge de 49 ans, à la suite d'une frayeur qu'il éprouva en faisant une chute dans l'eau.

R. est un homme de 27 ans, bien développé, d'une intelligence ordinaire, d'un tempérament nerveux. Les crises surviennent surtout la nuit, leur fréquence est de 10 à 12 par mois. Il tombe aussi pendant le jour. Les crises sont précédées d'un aura se présentant sous forme de tremblements des membres. Le malade est souvent pris d'une agitation maniaque qui le rend très-dangereux. Il est alors tout à fait perdu et se livrerait aux actes de violence les plus graves, si l'on n'avait la précaution de l'isoler. Nous avons soumis ce malade au traitement par le bromure de potassium, d'abord à la dose de 4 gr.; le traitement a été commencé dans le mois de septembre 1867. On augmentait tous les deux ou trois jours de 0,50 c.; pendant trois mois, la potion ne fut prise qu'avec répugnance, le malade se plaignait de violents maux de tête. En décembre, il brisa la bouteille et refusa de prendre le remède; cette agitation finit par se calmer et R. prend actuellement sans répugnance une potion de 6 gr. de bromure de potassium.

Depuis le mois de décembre 1867, les accès épileptiques sont moins fréquents, 5 à 6 par mois. L'agitation n'a paru qu'une fois en février 1868, elle n'a duré que 2 jours et on n'a même pas été forcé de mettre le malade en cellule.

Ordinairement ce malade avait tous les deux mois de grandes chutes suivies d'une agitation si violente qu'on était obligé de l'isoler.

Mars. Bromure de potassium, 6 gr. Le malade est calme, il prend régulièrement sa potion.

15 mars. Le malade a plusieurs accès d'épilepsie ; cependant il est calme, pas d'accès de fureur.

En avril, 5 accès d'épilepsie ; une légère excitation d'un jour seulement.

En mai, un accès, calme. Bromure de potassium, 6 gram.

Le 27 juillet, le malade sort notablement amélioré ; il a encore quelquefois 4 ou 5 accès par mois, mais sans agitation.

§ II. — CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES.

En résumé, quoique nous n'ayons qu'une guérison probable, nous pouvons dire que nous trouvons dans le bromure de potassium un médicament d'une utilité et d'une efficacité incontestables.

En effet, B. qui avait, en juillet 1867, jusqu'à 40 attaques d'épilepsie par mois, qui sortait à peine quelques jours dans le mois de son état comateux, est actuellement tellement amélioré que son état est presque équivalent à une guérison. Il n'est plus jamais alité, l'intelligence est revenue sans grande activité du reste ; mais le malade n'a jamais eu les facultés très-développées. Enfin il n'a plus que cinq à six accès par mois, et en janvier 1868, il n'en a même éprouvé aucun.

Chez P., il n'y a plus de ces grandes attaques suivies de manie furieuse, il n'a plus que de petites attaques.

R. a été moins influencé ; disons toutefois qu'il ne prend pas aussi régulièrement son médicament. Malgré cela, il est plus calme ; la manie furieuse a disparu, quoique le nombre des accès n'ait pas beaucoup diminué.

Chez les femmes, nous voyons B. restée sans accès pendant 5 mois ; le 6^e, elle a deux accès très-faibles. F. n'a pas d'accès non plus de sept. 1867 à février 1868. En février elle a cinq accès avec de l'agitation. Chez cette dernière

malade, on avait été obligé de supprimer le bromure pendant quelque temps ; on est donc en droit de se demander si cette suppression n'a pas été pour quelque chose dans le retour des accès.

Après ces observations purement cliniques, nous n'entreprendrons pas d'expliquer l'action du bromure de potassium ; nous n'avons voulu que citer des faits. Nous ne pouvons cependant terminer ce travail sans rapporter les opinions des savants recommandables qui ont cherché à expliquer l'action du bromure de potassium.

M. Auguste Voisin croit que ce médicament possède une action élective sur la force excito-motrice de la moelle, ce qui semblerait prouvé par l'absence de la nausée réflexe qui suit l'administration du bromure.

MM. Martin-Damourette et Pelvet professent une opinion complètement opposée, qui se trouve assez bien résumée dans ce passage d'une lettre adressée par eux à la *Gazette des hôpitaux*, 28 février 1868. « En effet, il ressort clairement de notre travail que l'action sédative du bromure, loin de se localiser sur la moelle épinière, s'étend à tout le système nerveux ; qu'elle gagne aussi les muscles, et porte en outre sur le système capillaire. Notre pensée est que ces sédations multiples concourent toutes à l'affaïssement des éléments morbides nerveux et vasculaires. »

Les savants combattent, *adhuc sub judice lis est*.

Quoi qu'il en soit, nous sommes en droit de dire dès à présent :

1° Que le bromure a une action réelle et utile sur l'épilepsie ;

2° Par son action sédative sur tout le système nerveux, il calme les accès de fureur consécutifs à l'épilepsie, quand même les accès persistent.

On doit donc continuer avec ardeur l'expérimentation d'un médicament qui produit d'aussi précieux résultats.

Médecine légale.

CONSIDÉRATIONS MÉDICO-LÉGALES

SUR

L'ÉTAT MENTAL DE LA NOMMÉE MARIE JEANNERET

CONVAINCUE D'AVOIR COMMIS NEUF EMPOISONNEMENTS

Par M. le docteur CHATELAIN

Médecin-adjoint à Préfargier.

Les considérations qui suivent sont d'un intérêt exclusivement scientifique ; le procès dont il s'agit est déjà jugé et l'accusée condamnée à la peine des travaux forcés à temps (20 ans), mais les crimes commis sont si monstrueux et enveloppés d'un caractère si mystérieux, qu'il nous a paru valoir la peine de rechercher, autant du moins qu'on peut le faire sans avoir examiné et observé personnellement la condamnée, si elle jouit bien réellement de l'intégrité des facultés intellectuelles nécessaire pour admettre l'imputabilité reconnue par le jury (1).

I

HISTORIQUE.

Nous commençons par reproduire en grande partie l'acte d'accusation qui est de beaucoup la pièce la plus importante des débats.

(1) Le jury ne nous a pas semblé être lui-même bien convaincu de cette imputabilité ; car il a admis comme circonstance atténuante le caractère folâtre, bizarre, hystérique de Marie Jeanneret.

Marie Jeanneret appartient à une famille des plus honorables du canton de Neuchâtel. Elle est née au Locle le 13 janvier 1836. Restée orpheline de père et de mère dès son bas âge, le développement de son enfance a été retardé par une fièvre nerveuse dont elle est demeurée fort longtemps à se remettre (1).

Elle a été recueillie et élevée jusqu'à l'âge de 18 ans dans la maison d'un de ses oncles, chez lequel elle fut entourée des soins les plus paternels. Elle a toujours été *d'un caractère bizarre, difficile, menant une vie agitée et décousue*. Elle était inconstante dans ses goûts, manquant de jugement, avec une volonté obstinée, un besoin d'émotions vives et une disposition à l'intrigue et au mensonge. A une certaine époque de sa vie, elle a commencé à être atteinte de maux réels ou imaginaires. Elle prit la manie de consulter des médecins et de s'administrer des remèdes; on la considérait comme hystérique. Si elle avait des maux réels, elle les exagérait et se complaisait dans leur description. A force de se faire soigner par toute espèce de médecins, elle avait fini par acquérir certaines connaissances médicales dont elle se faisait gloire, prétendant être en état de soigner les malades. Elle se disait surtout affligée d'une maladie des yeux et pendant un certain temps elle prétendit être aveugle. En 1865, un de ses parents la conduisit lui-même à Vevey pour consulter M. le docteur Dor. C'est après ce moment-là, en 1866, qu'elle annonça son goût pour la profession de garde-malade. Elle parvint à se faire admettre pendant quelque temps à l'école des gardes-malades de Lausanne dirigée par M. Reymond. Ce fut pendant son séjour dans cet établissement qu'elle recommença à se dire aveugle des deux yeux: mais on ne la croyait pas. Elle fut cependant conduite de

(1) Un de ses parents nous a dit que depuis lors il lui était resté *quelque chose*; l'oncle qui l'a élevée ne l'a jamais envisagée comme complètement responsable. (Dr C.)

nouveau pour cela à Vevey chez M. Dor. Ce dernier a déclaré qu'il avait toujours soupçonné la fille Jeanneret de le tromper, c'est-à-dire de simuler une maladie des yeux qu'elle n'avait pas, et il s'est assuré plus tard de cette simulation par une expérience décisive. Elle se faisait en même temps soigner à Vevey pour une maladie de matrice par M. le docteur Muret qui la considérait *comme hystérique, folâtre, agitée*, et cherchant à se faire beaucoup de relations surtout parmi les docteurs. Il paraît évident qu'à cette époque, et même déjà auparavant, elle avait eu en sa possession de l'atropine et avait expérimenté sur elle-même, à l'extérieur, les effets de cette substance au moyen de laquelle elle était parvenue à simuler une maladie de la vue.

M. Dor affirme toutefois ne lui en avoir jamais ordonné ni administré, mais il pense que la fille Jeanneret aurait très-bien pu s'emparer dans sa clinique d'une fiole contenant ou ayant contenu de l'atropine et s'en procurer ensuite de nouveau par ce moyen.

Au printemps de 1866, pendant un de ses séjours à Vevey, la fille Jeanneret étant en pension chez une dame Bérout, y fit connaissance avec une demoiselle Berthet, de Nyon, auprès de laquelle elle s'insinua en lui décrivant ses maux et en captivant son intérêt pour ses souffrances. Un jour, après dîner, la demoiselle Berthet ayant demandé un verre d'eau, la fille Jeanneret prétendit que l'eau pure pourrait l'indisposer, et elle insista pour lui composer un mélange de vin et d'eau sucrée. Immédiatement après la demoiselle Berthet étant partie pour Clarens où elle allait rendre visite à une amie, se sentit atteinte de symptômes étranges, ayant les yeux et les paupières comme paralysés et une grande lourdeur à l'estomac.

Elle vit arriver à Clarens la fille Jeanneret qui venait la rejoindre; cette fille paraissait fort agitée, regardant attentivement ses yeux et cherchant à lui soulever les paupières pour les voir de plus près.

La demoiselle Berthet, malgré le malaise qu'elle ressentait, eut pourtant la force de revenir à Vevey accompagnée par la fille Jeanneret qui la pressa d'entrer dans sa chambre pour se reposer un peu et pour prendre une poudre de soude effervescente. Elle se mit alors à chercher avec beaucoup d'agitation quelque chose dans sa pharmacie, et après un instant, elle présenta en effet une boisson effervescente à la demoiselle Berthet en lui disant *buvez vite*. Dès que celle-ci l'eut avalée, elle ressentit un effet extraordinaire; elle retomba sur un canapé sans pouvoir se soutenir, frappée d'une crise nerveuse et d'un état de délire qui dura toute la nuit et tout le lendemain. On dut la ramener en hâte à son domicile à Nyon sans qu'elle eût la force de déclarer ce qui s'était passé. Le fait avait eu lieu un mardi, et ce fut le vendredi seulement que la demoiselle Berthet recommença à parler. Elle put alors raconter le tout au docteur Lambossy qui la soignait.

.

C'est au mois d'octobre de la même année 1866 que la fille Jeanneret avait réussi à entrer dans l'école des gardes-malades à Lausanne. M. Reymond, directeur de cette école, avait bien remarqué *quelque chose de singulier et d'indéfinissable dans son caractère*, mais rien de précis. Il la trouvait mobile, agitée, loquace, qualités peu compatibles avec la profession de garde-malade. Au bout de deux mois, elle avait demandé elle-même à quitter l'établissement, prétendant être presque aveugle. Pendant cet apprentissage, la fille Jeanneret était employée occasionnellement comme d'autres élèves pour soigner des malades à domicile. Ce fut ainsi qu'on l'envoya en octobre 1866 chez une dame Eichenberg à Lausanne, dont la mère, une dame Chabloz, était malade et devait être veillée pendant la nuit. La dame Eichenberg a raconté qu'elle trouvait alors la fille Jeanneret assez attentive et *empressée pour la malade, mais agitée, fatigante,*

brusque, grossière dans ses propos et enfin faisant acheter ou achetant elle-même toutes sortes de drogues.

Une nuit, à 2 heures du matin, la garde Jeanneret appela la dame Eichenberg en lui disant que sa mère était très-malade. Elle trouva en effet, la dame Chabloz *riant, délirant, avec d'énormes yeux effarés*. Elle eut une crise effrayante accompagnée de vomissements d'une odeur repoussante. Elle fut très-malade pendant plusieurs jours, sans que le médecin soupçonnât aucun empoisonnement. La dame Chabloz se rappela depuis que, dans cette même nuit, sa garde l'avait fait boire à plusieurs reprises.

Une autre fois, elle lui avait fait prendre *quelque chose de très fort* dans une cuiller à café ; et lorsque le lendemain on lui demandait si elle avait donné quelque chose à la dame Chabloz, elle répondait toujours : *Que diable lui aurais-je donné à boire ?* Une autre fois, ayant trouvé la famille Eichenberg à souper, l'accusée insista pour faire manger aux convives des bonbons qu'elle avait apportés et qu'elle appelait des *princesses* ; à la suite de quoi les personnes qui en avaient mangé furent toutes prises de vomissements.

.
Avec un extérieur souffrant et maladif, elle paraissait intelligente, empressée et entendue aux soins des malades, surtout en présence des docteurs ou des personnes dont elle avait intérêt à capter la confiance. On la voyait partout où elle habitait accompagnée de sa propre pharmacie et de nombreuses fioles dont elle disait faire usage pour elle-même.

Elle cherchait à entrer en relations avec les personnes qu'elle rencontrait, leur donnant des conseils sur leur santé, leur offrant des remèdes et pronostiquant leurs maladies. Elle savait se rendre intéressante, insinuante et cherchait à se rapprocher avec hypocrisie des personnes les plus recommandables par leur piété. Mais lorsqu'elle ne

s'observait pas, elle était brusque avec les malades qu'elle obsédait de soins agités.

Sa conversation était entremêlée de paroles grossières et de jurons qui frappaient d'autant plus par leur contraste avec le caractère qu'elle affectait. C'est ainsi qu'elle traitait les docteurs en leur absence de *f.... bêtes* qui n'y entendaient rien ; elle disait souvent, *je m'en f.... ! que diable !* et en parlant d'une de ses malades, elle l'appelait *une charogne, une poison*.

Il est difficile de se former une opinion précise sur l'état réel de sa santé. Pendant son séjour à Genève elle avait consulté M. le docteur Goudet ; se disant atteinte à la fois de névralgie, d'une rétention d'urine et d'une maladie de matrice. Elle insistait pour être soumise aux traitements les plus douloureux, auxquels elle paraissait se complaire, comme de se faire brûler au fer rouge, traitement qu'elle avait déjà subi précédemment et dont elle portait les traces évidentes le long de l'épine dorsale. On a trouvé dans ses papiers une lettre qu'elle avait composée et qui était censée écrite par une de ses tantes à M. le docteur Julliard pour décrire ses maux et lui recommander sa nièce. Elle s'était aussi adressée à Nyon à M. le docteur Lambossy, sous un faux nom et avec une fausse lettre de recommandation censée émanée de cette tante.

Un peu plus tard, lorsque la pension Juvet commença à s'établir, l'accusée qui était retournée au Locle écrivit à M^{lle} Farsat pour la prier de la recommander aux Juvet comme garde-malade, disant qu'elle se contenterait de la *nourriture, du blanchissage et du logement sans demander aucun salaire*. Elle fut acceptée et vint s'installer. Au bout de très-peu de temps, elle trouva moyen de brouiller M^{me} Juvet avec ses deux amies Vaucher et Farsat et de captiver entièrement ladite dame Juvet, qui lui accorda la confiance la plus absolue, au point de remettre entre ses mains une de ses filles Julie Juvet. Elle avait persuadé à la mère que

cette enfant était malade et qu'on ferait bien de l'envoyer à Lausanne avec elle pour y consulter un docteur. Ce voyage avec l'accusée eut lieu en effet. A cette époque, la jeune Juvet, sans être très-forte, n'avait aucune maladie positive et sérieuse ; mais peu après à Genève, étant sortie un jour avec la fille Jeanneret, celle-ci acheta chez un confiseur quelques bonbons qu'elle fit manger à Julie à son retour à la maison. L'enfant les vomit immédiatement, et peu de jours après tomba malade et se mit au lit pour ne plus se relever. Elle avait des vomissements continuels, de la divagation, du délire ; les docteurs la croyaient malade d'une méningite, et comme à cette époque M^{me} Juvet était déjà elle-même gravement atteinte, l'accusée disait que *Julie avait la même maladie que sa mère*. M. Juvet a raconté qu'un jour étant près du lit de sa femme fort malade, celle-ci entendit un grand bruit dans la chambre à côté ; elle se leva alors précipitamment dans un état de fièvre pour voir ce qui se passait. C'était la fille Jeanneret qui frappait violemment la petite Julie sur son lit. Le sieur Juvet, qui est très-sourd, ne comprenait pas bien ce qui se passait ; mais arrivé presque en même temps sur le lieu de la scène, il vit la pauvre enfant tout en larmes qui le suppliait de l'écouter et probablement de la délivrer de la Jeanneret qu'elle avait prise en aversion. Il est vrai que celle-ci témoigna plus tard ou parut témoigner du repentir de cet acte de violence, et c'est du reste ainsi qu'elle agissait avec les autres malades, lorsqu'ils avaient à souffrir de ses brusqueries ou de ses grossièretés.

Comme on vient de le voir, M^{me} Juvet était tombée malade elle-même avant sa fille Julie. On la croyait atteinte d'une maladie cérébrale ; elle avait des vomissements continuels que les soins des docteurs ne parvenaient pas à arrêter. Sa belle-sœur, M^{me} Juvet, née Talon, raconte que son état avait quelque chose d'étrange et d'effrayant. Un jour étant près de la malade, celle-ci lui dit à demi voix, de

manière à n'être pas entendue par la fille Jeanneret : *Elle veut toujours m'empoisonner*. Mais M^{me} Juvet-Talon n'attachait pas d'importance à ce propos qu'elle attribua à un état de délire et de rêverie. Une dame Bourgeois en relation avec les Juvet ayant voulu voir la malade, en fut empêchée par l'accusée qui prétendit que le médecin défendait les visites ; elle ajouta que M^{me} Juvet *était perdue* et que *ce ne serait pas le seul malheur* ; que son fils Emile *était aussi menacé*. Or, à peu près à la même époque, ce jeune homme commença à être indisposé ; il eut des évanouissements, de la faiblesse, un malaise d'estomac continu. La fille Jeanneret, qui voulait traiter tout le monde, tenait à lui préparer elle-même chaque matin le cacao qu'il prenait ; et un jour un de ses amis en ayant pris avec lui, fut également indisposé. L'état maladif du jeune Emile Juvet s'arrêta cependant dès qu'il eut cessé d'habiter avec l'accusée. Quant à M^{me} Juvet, l'accusée disait que *toute consultation serait inutile pour elle*. Quand le docteur Binet affirmait devant elle qu'il y avait du mieux, il y avait presque toujours une rechute le lendemain et quand il émettait devant elle l'idée d'une amélioration, elle répondait toujours que *cette amélioration n'était pas sérieuse*. Enfin la domestique des Juvet, Félicie Champury, a raconté que *l'accusée avait prédit la maladie de sa maîtresse trois ou quatre jours à l'avance*, alors que celle-ci paraissait en bonne santé.

La jeune Julie Juvet était morte le 27 décembre 1867 ; sa mère, M^{me} Juvet, n'a succombé qu'environ un mois après, le 31 janvier 1868. La décomposition du corps de Julie Juvet n'a pas permis de procéder à une analyse chimique de ses restes, mais les experts ont retrouvé dans le corps de la dame Juvet une assez grande quantité de morphine, de l'antimoine et du cuivre en petite quantité.

Avant la mort des deux personnes dont il vient d'être question, trois autres décès de malades soignés par l'accusée avaient déjà eu lieu coup sur coup dans la même maison Juvet :

3° Celui d'une demoiselle Junod entrée chez la dame Juvet dans le courant de septembre 1867. En octobre, l'accusée annonça à son frère, Joseph Junod, que sa sœur *aurait probablement une congestion cérébrale*, et qu'elle savait cela par l'habitude qu'elle avait de soigner les malades.

Effectivement peu de jours après, la malade fut saisie tout à coup d'une violente crise cérébrale que son frère et ses autres connaissances prirent pour un véritable accès de folie ; elle divaguait, avait des vomissements et les pupilles dilatées. L'accusée, qui trouvait probablement fort pénibles et minutieux les soins qu'il fallait donner à M^{lle} Junod, se conduisait auprès d'elle avec beaucoup de brusquerie ; elle disait souvent en parlant d'elle à diverses personnes : *Je ne puis souffrir cette poison, cette charogne !* Un jour elle entre chez M^{me} Vaucher en disant : *Cette fois la Junod a son affaire ; ses pupilles se dilatent.* Le soir effectivement, la D^{lle} Junod tomba dans sa crise cérébrale ; le lendemain elle ne pouvait plus parler, et le jour suivant elle était morte. M^{me} Vaucher qui assistait à son agonie dit à la fille Jeanne-ret : *Vous l'avez été bien dure avec elle, vous devez avoir des remords ;* sur quoi elle se mit à pleurer. On a retrouvé dans les effets de l'accusée une bague que le sieur Junod a reconnue pour celle que sa sœur portait habituellement au doigt, mais l'accusée prétend que la D^{lle} Junod lui en avait fait cadeau, ce qui paraît peu probable. L'état trop avancé de décomposition du corps de la D^{lle} Junod n'a pas permis de procéder à l'analyse chimique de ses organes intérieurs.

La maison de santé de M^{me} Juvet se trouvant naturellement fermée par la mort de sa directrice, l'accusée fut momentanément recueillie chez son beau-frère, Henri Juvet. Elle serait, dans ce temps-là, tombée malade elle-même pendant environ six semaines, selon son dire ; puis elle aurait été appelée à donner des soins à M^{me} Lenoir, femme âgée, malade d'une fluxion de poitrine. Elle serait restée en-

viron trois semaines auprès de cette dame, demeurant à Plainpalais, et dont la maladie se termina par la mort.

Après cela, par l'intermédiaire du sieur Meylan, instituteur, qui avait eu avec elle quelques relations de voisinage, elle se présenta chez le sieur Gros, ancien instituteur, chemin des Savoises, qui avait, dans son domicile, une chambre indépendante à louer. Elle y était depuis peu de jours, lorsqu'elle fut appelée chez M^{me} Bourcart, demeurant à la Beissière, près Genève.

A son arrivée dans la maison Bourcart, les domestiques Amélie Kärcher et Sophie Hosemann, remarquèrent le panier rempli de fioles que la fille Jeanneret apportait avec elle. Elle dit à Sophie Hosemann, en les lui montrant: — *Si Madame a besoin de drogues, j'en ai là, dans mon panier*; et elle répondit à Amélie Kärcher, qui lui demandait ce que c'était que toutes ces fioles, qu'elle s'en servait *pour le traitement de ses yeux et de son épine dorsale*. Trois jours après son arrivée, M^{me} Bourcart eut une crise accompagnée de délire et de vomissements. Le lendemain, comme Amélie Kärcher demandait à l'accusée s'il était permis à une garde de donner d'autres remèdes que ceux prescrits par les docteurs, l'accusée se troubla et lui demanda à son tour si c'était M^{me} Bourcart qui l'avait chargée de faire cette question. Une autre domestique, Pauline Pittet, dans le moment où les symptômes observés sur M^{me} Bourcart paraissaient le plus inquiétants, entendit l'accusée dire à la cuisine: *Vous verrez que M^{me} Bourcart jeune mourra comme sa mère, d'une fièvre à la tête*.

Dès son arrivée dans la maison du sieur Gros, la fille Jeanneret avait su capter sa confiance comme celle de sa fille, M^{me} V^e Bouvier. Dès qu'elle eut été congédiée de la maison Bourcart, elle revint donc reprendre son logement chez ledit sieur Gros, qui avait même consenti à la prendre en pension. Au bout de très-peu de jours, M^{me} Bouvier tomba gravement malade et fut soignée par M. le docteur

Lombard, puis par M. Goudet, en consultation. Ces messieurs, qui la voyaient plusieurs fois par jour, crurent à une congestion cérébrale; toutefois, M. Lombard dit à son collègue : — *C'est une maladie comme je n'en ai jamais vu.* M^{me} Bouvier était tour à tour rouge et pâle, avec une constriction à la gorge et du délire par intervalles. Quelquefois, il y avait du mieux et on la croyait sauvée, puis elle retombait; elle finit par succomber le 22 mai.

Environ quinze jours auparavant, le sieur Gros lui-même était tombé malade, après avoir veillé sa fille pendant plusieurs nuits de suite. La veille, l'accusée avait dit au sieur Schauenberg, parent des Gros : *Je suis sûre qu'il va avoir les mêmes attaques que M^{me} Bouvier.* En effet, sa maladie présentait les mêmes caractères : soif ardente, délire, vomissements; au bout de très-peu de jours il perdit connaissance, et succomba le 11 mai.

Les experts chimistes ont retrouvé dans le corps du sieur Gros et celui de la dame Bouvier, des restes évidents d'atropine et de morphine; il y avait, en outre, de l'antimoine dans les organes de la dame Bouvier.

Pendant tout le temps de la maladie de la dame Bouvier et du sieur Gros, l'accusée repoussait vivement et même grossièrement les personnes qui se présentaient pour voir les malades, disant que les médecins avaient défendu toute visite. Cependant, la veille de la mort de M^{me} Bouvier, une des parentes du sieur Gros, M^{me} Légeret, avait réussi à se faire admettre dans la maison, elle y avait pris du thé, avec l'accusée et d'autres personnes de l'intérieur. A un certain moment, l'accusée trouva moyen de faire prendre un verre d'eau sucrée à ladite dame Légeret. Immédiatement après, cette dame devint rouge et se plaignit de voir trouble. Sa fille, M^{me} Emmanuel, avertie de cette indisposition, vint la chercher, et la fille Jeanneret lui dit : *Il faut absolument emmener votre mère; elle a la même maladie que M. Gros; nous avons assez d'une mort dans la maison.*

La dame Légeret fut ramenée chez elle dans un état fort inquiétant. M. le docteur Gautier, appelé auprès d'elle, la trouva sans connaissance avec les pupilles dilatées, la gorge sèche, et des hallucinations. Il reconnut tous les symptômes d'un empoisonnement par la belladone, et supposa que la malade avait pu prendre, par mégarde, à l'intérieur, quelque remède pour l'usage externe, contenant de l'atropine. Son gendre, le sieur Schauenberg, étant allé aux informations auprès de l'accusée, lui fit part des informations de M. Gautier, à quoi elle répondit : *M. Gautier se trompe ; c'est la dilatation de la pupille qui lui fait croire cela ; quant à moi, je n'ai point de cette drogue, on peut visiter toutes mes fioles.*

La dame Légeret fut cependant rétablie par des soins convenables donnés en temps opportun, et elle échappa ainsi aux suites funestes de cet empoisonnement.

L'accusée ayant dû quitter la maison Gros après le décès de ses habitants, alla s'établir dans la pension Desarzens, à Plainpalais.

C'est là qu'elle ne tarda pas à commettre le dernier crime qui lui est imputé. Elle y fit connaissance d'une demoiselle Fritzgès qui s'y trouvait en attendant de se placer dans une famille. Cette demoiselle a raconté que, dans le mois de juin, l'accusée, qui lui était inconnue auparavant, lui avait fait beaucoup de prévenances et d'amitiés, et qu'un jour, se trouvant indisposée, elle avait insisté pour lui faire prendre des gouttes d'Hoffmann sur du sucre. Pour cela, l'accusée la conduisit dans sa chambre où elle vit, dans une armoire, une vingtaine de flacons que l'accusée lui dit contenir des drogues pour elle-même.

Cette première fois, ayant en effet pris, sur du sucre, des gouttes versées par l'accusée, la demoiselle F. n'en ressentit aucune indisposition. Mais depuis ce moment, *l'accusée prétendait toujours que cette dame était malade.* Quelques jours après, M^{lle} F. ayant soupé chez l'accusée, les personnes

qui les servirent ont raconté que cette dernière avait dit : *Cette demoiselle est indisposée, vous lui ferez prendre des bains de pieds et quand elle sera au lit vous irez la voir et me direz comment elle va* ; puis elle ajouta à voix basse : *Faites attention à M^{lle} F., elle est folle, elle a la pupille toute dilatée, elle m'a dit des bêtises* (1).

Il faut encore noter que, dans cette même pension, l'accusée avait cherché à faire aussi l'essai de ses drogues sur une dame polonaise et sur la domestique.

Sur tous ces faits recueillis par la procédure, la fille Jeanneret a été interrogée à plusieurs reprises par le juge d'instruction. *Elle a reconnu avoir administré clandestinement de la morphine ou de l'atropine* (on sait qu'elle se procurait des substances, auprès des médecins, en prétextant diverses affections (principalement des yeux), et auprès des pharmaciens en produisant soit d'anciennes ordonnances, soit des flacons dont l'étiquette indiquait que le précédent contenu avait été une solution d'atropine) aux six malades qu'elle s'était chargée de soigner, qui ont succombé, et qu'elle est accusée d'avoir empoisonné. *Elle a reconnu de même avoir administré subrepticement de l'atropine* aux trois personnes qui n'ont pas succombé et qui sont l'objet de trois autres chefs d'accusation. Seulement, sur tous ces points, elle affirmen'avoir eu aucune intention criminelle, et n'avoir cédé qu'au désir de faire des expériences médicales, ou de procurer du calme aux malades sur lesquels les drogues des docteurs produisaient des effets irritants.

Après cette citation des passages de l'acte d'accusation qui donnent le mieux une idée exacte du caractère et des faits et gestes et de toute la manière d'être de la fille Jeanneret, pendant qu'elle empoisonnait les malades qui lui étaient confiés, voyons le rapport des médecins appelés à l'examiner

(1) La demoiselle Fritzgès, transportée à l'hôpital par ordre du médecin, fut ainsi miraculeusement sauvée.

et à se prononcer en particulier sur l'état mental de l'accusée.

Nous en reproduisons les traits essentiels (1).

M. le docteur Badan, médecin de la prison, a été appelé à visiter Marie Jeanneret trois jours seulement après son arrestation. Il a remarqué qu'elle avait les pupilles dilatées, mais le poulx était normal, et il n'a reconnu, d'ailleurs, aucun symptôme de maladie appréciable; toutefois, l'accusée lui a fait part de certains accidents nerveux qui sembleraient indiquer un état hystérique. Ce qu'il a pu constater par lui-même, c'est un tempérament très-nerveux et très-impressionnable.

A ce rapport rédigé aussitôt après l'entrée de Marie Jeanneret à la prison de Saint-Antoine, le témoin ajoute de vive voix quelques nouveaux détails. Ainsi, la dilatation anormale de la pupille, qui l'avait frappé au premier moment, a complètement disparu. A une demande, qui lui est adressée à ce sujet par M^e Zurlinden, le témoin répond que, cette disparition peut être attribuée à la circonstance que, depuis son entrée à la prison, l'accusée a dû renoncer à l'usage de ses collyres habituels.

Lecture est ensuite donnée du rapport rédigé en commun par MM. les docteurs Badan, Duval et Olivet sur l'état mental de l'accusée au 5 septembre dernier, c'est-à-dire deux mois environ après son arrestation. Rapport des experts. — « A la réquisition de M. le juge d'instruction de Genève, les sous-signés, docteurs en médecine, se sont rendus, le 5 septembre 1868, à 2 heures après midi, à la prison de Saint-Antoine aux fins d'examiner l'état mental de Marie Jeanneret et en faire rapport.

» Marie Jeanneret est malade depuis plusieurs années; les symptômes multiples énumérés par elle se rapportent à

(1) Journal de Genève, 24 novembre 1868.

un tempérament hystérique dont les principales manifestations ont été d'après, son récit :

» Paralyse des extrémités et des sphincters. Crises nerveuses avec perte partielle ou complète de connaissance pendant un temps plus ou moins long (quelques minutes ou quelques heures). Vomissements aqueux ou sanguinolents, revenant à peu près périodiquement et liés à des désordres menstruels graves. Troubles de la vue, de la digestion, de la sensibilité... La plupart de ces symptômes se sont également présentés depuis sa détention, sauf la paralysie des extrémités.

» Un examen de près de deux heures ne nous permet de découvrir chez la détenue *aucune anomalie de l'état mental*; en particulier elle n'a paru atteinte d'aucune hallucination pendant son séjour à la prison.»

Fait à Genève, le 7 sept. 1868.

Signatures.

II

Examen psychologique.

Et maintenant Marie Jeanneret est-elle saine d'esprit? n'offre-t-elle réellement, « aucune anomalie de l'état mental? »

Voilà ce qu'il faut examiner, et, disons-le d'abord, la réponse à cette question ne nous paraît ni si simple, ni si facile à résoudre que les juges et les médecins de Genève ont paru le penser. Nous nous trouvons ici, d'un côté, en face de faits, peut-être uniques dans les annales de la justice, et, de l'autre, vis-à-vis d'une organisation psychique extraordinaire et en tous cas anormale; car, que la fille Jeanneret soit ou non aliénée, cela ne change évidemment rien à l'immense défectuosité de sa constitution morale

prise dans son ensemble; c'est un cerveau malade, quelle que soit l'essence de cette maladie: passion ou folie.

Il n'y a, en effet, que deux mobiles possibles dans le crime: la passion avec tous ses écarts, et la folie avec toutes ses extravagances; mais le crime commis par la passion a des motifs, un but, il est conséquent, logique avec lui-même et relativement raisonnable, tandis que la folie n'a le plus souvent ni but ni motifs raisonnables pour le crime qui devient dès lors illogique, inconséquent, absurde.

Dans le cas particulier, il faut, pour juger de l'état mental de l'accusée Jeanneret, étudier si les actes monstrueux commis par elle reconnaissent pour cause intime l'état physiologique de la passion, ou l'état pathologique de la folie. Cette étude portera essentiellement sur trois points: 1° antécédents; 2° nature et circonstances particulières des actes incriminés; 3° manière d'être de l'accusée après son emprisonnement et pendant les assises.

1° Antécédents.

Outre les renseignements fournis par l'acte d'accusation, en voici d'autres. Une amie d'enfance de M. J. écrit (1): « Cette disposition (hypocondrie, maux imaginaires) mal combattue ressemble bientôt à une *toquade* et finit par devenir avec l'âge cette manie constatée par la science, que l'accusée poussait si loin, qu'on ne l'abordait plus sans essuyer de ces questions, matériellement intimes qu'on ne permet qu'à son médecin..... » Et plus loin: « N'ayant jamais été jolie, et n'étant déjà plus toute jeune, elle fut demandé en mariage par un jeune homme sans fortune, qu'elle aima ou crut aimer, mais qu'elle repoussa ensuite, cédant, dit-elle, aux suggestions de son entourage

(1) *Figaro suisse*, 26 novembre 1868.

qui voyait dans la recherche du jeune homme un tout autre mobile que l'amour (1).

» Cette rupture qui l'attrista fort, ajouta la défiance et la haine à la somme de ses sentiments déjà si peu sympathiques, et dès lors *elle se dit continuellement entourée d'envieux, de malveillants*, de gens intéressés, n'en voulant qu'à sa fortune, accusant tantôt son ex-fiancé, tantôt sa famille de créer autour d'elle l'isolement dans un but cupide. Et bientôt, *hais-sant ses parents*, même les plus estimables, ceux auxquels elle devait le plus, elle prit plaisir à mettre partout où elle put le faire, des entraves à la paix et au bonheur de ses alentours. Peu à peu elle finit, dans ses accès de misanthropie, par étendre sa sphère d'activité haineuse, ne pouvant, disait-elle, supporter la vue des gens heureux. De cette époque (Dr. C.), sans doute, date la série d'actes criminels dont elle a aujourd'hui tant à répondre. *Si ce n'est pas de la folie, rien selon moi n'y ressemble tant.* »

Notons encore quelques dépositions de témoins :

MM. les docteurs Muret et Virchaux qui ont soigné Marie Jeanneret avant qu'elle eût fixé son domicile à Genève, ont été jusqu'à affirmer *qu'ils ne la considéraient pas à l'époque où ils l'ont vue, comme entièrement responsable de ses actions.*

Son oncle et son tuteur, MM. J. et M., ont déclaré « qu'elle est atteinte d'une maladie nerveuse ; elle est d'un caractère entier et entêté, était *sujette aux évanouissements*, et s'imaginait avoir toutes sortes de maladies. En outre, nous savons de source certaine que, pendant qu'elle était dans la famille de son oncle au Locle (2), on était obligé de la surveiller de très-près pour l'empêcher de commettre des extravagances, telles par exemple que « de verser clandesti-

(1) M. J. possède une fortune d'environ 30,000 fr.

(2) Un fils de cet oncle, auquel M. J. témoignait beaucoup d'affection, est mort subitement avec des symptômes incompréhensibles au médecin, pendant qu'elle le soignait dans une fièvre typhoïde légère.

nement le contenu d'un vase de nuit dans la soupe. »

Le docteur Dor a dit « qu'il regardait M. J. comme folâtre, malade et un peu hystérique » et plus loin, « qu'il la savait menteuse, perverse et méchante, mais *qu'il ne la croit pas complètement responsable*..... On se trouve, ajoute ce médecin, en présence d'une femme qui pendant 3 années consécutives a eu constamment de l'atropine dans l'œil, et nous pouvons admettre, comme symptôme d'intoxication, une rétention d'urine qui a duré pendant tout ce temps. Or ce fait est suffisant peut-être pour avoir maintenu l'accusée dans un état de surexcitation semblable à celui des mangeurs d'opium et de haschisch ; cet état *d'empoisonnement permanent* est une circonstance dont il ne faut point négliger de tenir très-grand compte. »

Enfin le docteur Dor dit encore, « que quoique la fille Jeanneret sût fort bien que sa maladie était fictive, elle n'en réclamait pas moins de lui un traitement qui constituait une opération fort douloureuse, la brûlure à la nuque. »

Le docteur Goudet qui a soigné l'accusée lorsqu'elle demeurait chez les Juvet, dépose qu'elle a été une fois ou deux atteinte de crises nerveuses ; elle se plaignait en outre de douleurs dans la matrice ; mais il ne lui a pas trouvé le caractère complètement hystérique ; elle lui a paru aimer *les traitements* plutôt que les remèdes eux-mêmes, et parmi ceux-ci, *ceux qui lui faisaient du mal*. Il n'y a aucune raison de penser que ces crises nerveuses fussent simulées. »

Est-il nécessaire d'entrer dans plus de détails sur les antécédents physiques et intellectuels de M. J. ?

Le tableau n'est-il pas complet ?

Elle est, de l'aveu de tous, hystérique, nerveuse, impressionnable, remplie d'une activité agitée et tracassière ; elle ne peut se fixer nulle part, mais change sans cesse de domicile ; son caractère est haineux, envieux, aigri depuis l'enfance ; son humeur passe subitement d'accès de tendresse et d'affection à des explosions de colère et à des flux d'invectives. En

outré, elle est malade plus ou moins imaginaire, pousse la manie des traitements jusqu'à se complaire à des cautérisations douloureuses ! Elle a des crises nerveuses, qui malheureusement n'ont été nettement déterminées par personne ; des pertes de connaissance, et pour couronner le tout s'entretient dans une perpétuelle ivresse narcotique.

Enfin, nous devons ajouter qu'une bisaïeule de l'accusée était complètement aliénée pendant ses grossesses, et, dans l'intervalle, son caractère avait la plus grande analogie avec celui de son arrière-petite-fille, d'une bonté sans égale, et parfois d'une mauvaise humeur allant jusqu'à la méchanceté. Sa mère était très-nerveuse, une de ses grand'tantes était hypocondriaque et s'est suicidée ; la fille de celle-ci a été longtemps hypocondriaque et devait être gardée à vue. Son grand-père maternel est mort subitement dans des circonstances mystérieuses et il est probable qu'il s'est suicidé, car il était également hypocondriaque. Enfin un autre parent rapproché et qui vit encore a été hypocondriaque et mélancolique.

En somme, personne ne pourra contester que si cet ensemble de symptômes psychiques n'est pas encore l'aliénation, il n'en constitue du moins une puissante prédisposition (1).

2^e Circonstances particulières et nature des actes incriminés.

La première chose qui frappe dans ces neuf (2) empoison-

(1) Voir Solbrig : *Crime et folie*. Contribution pour servir au diagnostic d'états intellectuels douteux. Munich. 1867.

(2) Il est plus que probable que sa fatale activité ne s'est pas bornée à ces neuf cas ; à Genève seulement, on parle de huit à dix autres personnes mortes entre ses mains ; mais, pour des raisons bien compréhensibles, les familles ont gardé le silence. Nous-même avons donné des soins à un malade domicilié à Vevey admis à Préfargier avec des symptômes nerveux inexplicables alors ; depuis nous avons appris que l'accusée avait été sa garde-malade avant son entrée dans l'asile et qu'à cette époque toute la famille avait été malade.

nements commis par M.^e J. est l'absence de tout motif ; elle n'a qu'un but : tuer pour tuer, ces trois mots résument tout ; peu lui importe le sexe, l'âge, la position sociale, l'état de santé ou de maladie de sa victime ; elle est irrésistiblement poussée à la faire périr ; les liens sacrés du sang et de l'affection ne l'arrêtent pas, elle empoisonne parents et amis aussi bien que le premier étranger venu ; elle ne choisit pas ses victimes, mais frappe partout où l'occasion s'en présente. C'est ainsi que fait le monomane.

Mais il y a plus ; Marie Jeanneret ne retire aucun profit ni matériel ni moral de ses meurtres (1), ces effroyables hécatombes ne paraissent même lui procurer aucune jouissance, ne font pas vibrer en elle la moindre émotion ; elle reste froide et impassible comme la mort qu'elle distribue de tout côté. Nous avons vu, d'ailleurs, qu'il n'y a en elle aucune de ces passions qui sont le mobile ordinaire des crimes ; il n'y a ni vengeance assouvie, ni but atteint ; elle ne paraît pas plus ressentir d'émotion agréable à la vue de ses victimes que n'en ressent le canon qui a vomi la mitraille. C'est une machine à donner la mort et rien de plus.

Ce n'est pas tout : des renseignements particuliers puisés à bonne source nous montrent M. J. *veillant près du cadavre de ses victimes* ; elle tient à leur rendre les derniers soins d'ici-bas, les ensevelit de ses mains, *coupe de leurs cheveux en souvenir*, etc. Est-ce ainsi qu'agit le criminel ?

Allons plus loin et nous rencontrons un fait que nous sommes surpris de n'avoir pas vu relever avec plus d'attention et qui pour nous est d'une valeur extrême : Avant la

(1) Le seul fait qui semble contredire ceci est cette bague de M^{lle} Junod, qu'elle a mise à son doigt après la mort de celle-ci ; mais il n'est pas impossible qu'elle lui ait été donnée par la défunte, ainsi qu'elle le prétend ; elle ne l'a d'ailleurs pas cachée. Il ne faut pas oublier non plus que la mort des personnes qu'elle soigne va directement à l'encontre de ses intérêts, puisqu'elle lui fait naturellement perdre sa place de garde-malade.

mort de chacune de ses victimes, M. J. *prédit ouvertement ce qui arrivera* ; loin de se cacher, loin de déguiser des pensées qui auraient fort bien pu la trahir, elle se fait gloire d'annoncer des faits que personne ne prévoit ; elle dit « que la fille Juvet a la même maladie que sa mère, » que « celle-ci est perdue, » que « ce ne sera pas le seul malheur, que le fils est aussi menacé, » que « toute consultation est inutile, » que « cette amélioration n'est pas sérieuse. » Plus tard encore, elle annonce que « M^{me} Junod aura probablement une congestion cérébrale ; » puis : « cette fois-ci la Junod a son affaire, ses pupilles se dilatent. » — Dans la maison Bourcart : « si madame a besoin de drogues, j'en ai là dans mon panier ; » puis encore : « vous verrez que M^{me} Bourcart jeune mourra comme sa mère, d'une fièvre à la tête. » — Enfin parlant du sieur Gros : « je suis sûre qu'il va avoir les mêmes attaques que M^{me} Bouvier. »

A-t-on jamais vu un meurtrier agir et parler de cette façon ? N'est-ce pas là plutôt l'expression d'une impulsion irrésistible et jusqu'à un certain point inconsciente ? Le criminel ordinaire dissimule et agit dans l'ombre ; il se garde bien surtout d'annoncer à l'avance qu'il y aura un crime commis. Ici l'accusée ne se cache pas, elle agit ouvertement au risque de se trahir ; machinalement, instinctivement, elle dit tout haut ce qu'elle pense tout bas, puis tout à coup survient comme un revirement de l'impulsion fatale, un cri suprême de la raison et de la conscience qui semblent vouloir surgir de nouveau du milieu de cet abîme de délire. « Il faut absolument emmener votre mère, dit l'accusée à M^{me} Légeret, nous avons assez d'une mort dans la maison. »

D'autres fois, c'est elle qui demande qu'on fasse venir le médecin, qui s'impatiente s'il n'arrive pas assez promptement ! Après avoir tué, elle veut sauver ! Est-ce ainsi qu'agit le meurtrier ?

Il faut noter ici l'*exaltation du moi* dont toutes les paroles de M. J. sont empreintes. *Elle accuse à chaque instant*

les médecins d'être ignorants, elle en sait bien plus long qu'eux, etc. Ces idées de supériorité et ces louanges de soi-même sont un des caractères principaux de la *folie criminelle* récemment décrite par Solbrig.

3° *Manière d'être de l'accusée après son emprisonnement et pendant les assises.*

Nous avons fait remarquer le calme et l'impassibilité que M. J. témoigne après les actes horribles qu'elle commet ; sa conscience est morte, ces victimes encore chaudes et le désespoir des parents ne parlent pas à sa raison éteinte. Est-ce peut-être parce qu'elle se voit impunie, et que personne ne la soupçonne ?

Evidemment non, car une fois découverte et emprisonnée sous le poids d'aussi écrasantes accusations, la malheureuse conserve le même sang-froid et la même impassibilité. Interrogée sur les motifs de ses actes, elle reconnaît avoir administré les substances toxiques, mais dans une bonne intention pour calmer et soulager ses malades, ou en encore pour faire des expériences médicales ! et elle dit tout cela avec autant de calme que si elle subissait un examen de médecine.

Ces excuses, qui seraient à peine valables s'il s'agissait d'un *cas unique*, ne sont d'aucune valeur lorsque les cas sont si nombreux. Une garde-malade, une personne qui depuis des années manie des poisons et connaît par conséquent leurs effets, ne peut invoquer de pareilles excuses ; l'accusée est trop lucide pour ne pas comprendre cela et il est plus que probable qu'elle se défend si négligemment avec de mauvaises raisons, uniquement pour ne pas trahir une idée fixe ; elle préfère risquer sa tête plutôt que d'avouer des conceptions délirantes, qui ne sont pas telles à ses yeux, il est vrai, mais dont le secret le plus absolu fait partie intégrante. C'est ainsi qu'agit le véritable monomane ;

il aimera mieux avouer franchement les crimes les plus graves, plutôt que de trahir l'objet de son délire ; d'autres fois même il essaiera de simuler un genre quelconque d'aliénation pour donner le change au médecin ou au juge, et cacher celui dont il est réellement atteint.

Devant ses juges, l'impassibilité de Marie Jeanneret ne se dément pas ; elle parle avec autant de sang-froid, de calme, et de précision que si toute cette affaire concernait quelqu'autre personne, et ne paraît pas se douter que l'échafaud étend déjà son ombre sur elle ; c'est un enfant à l'école répondant aux questions de son maître. Une seule fois, sur une question du président, elle dit en pleurant : « J'ai eu tort, je me suis oubliée, j'ai voulu donner des remèdes en dehors des prescriptions du médecin, et c'est là ma faute. » Encore ici, quelle excuse dans la bouche d'une garde-malade !

« Toutes ces réponses, dit un compte rendu des débats, sont faites par l'accusée d'une voix ferme et avec une très-grande précision. Elle n'hésite jamais ; elle ne cherche jamais sa réponse ; on sent qu'elle a l'esprit présent à tout : et cette lucidité intellectuelle, qui du reste n'exclut pas l'hypothèse de la monomanie homicide, contraste de la manière la plus bizarre avec l'attitude immobile et la physionomie presque hébétée de l'accusée pendant tout le cours des débats. C'est à peine si de temps en temps on surprend sur cette figure impassible les traces fugitives de quelque émotion. »

Donc aucune défense sérieuse de la part de l'accusée, des excuses puériles, impossibles ou mensongères, des réponses qui n'en sont pas. Elle reconnaît bien les faits dont on l'accuse (au moins la plupart), mais les explications qu'elle en donne sont en contradiction évidente avec les dépositions unanimes des témoins. Voici quelques exemples :

« *M. le Président.* Pourquoi émettiez-vous des doutes quand les malades allaient mieux au dire des hommes de l'art ?

L'accusée. C'est que je savais bien ce qui se passait. On ne

faisait pas les remèdes prescrits, puis une heure ou deux avant l'arrivée du médecin on se hâtait de prendre quelques drogues. Et le malade paraissait mieux ou plus mal selon la rencontre, mais je savais que cela n'était pas sérieux.

Un juré. D'après quels symptômes l'accusée prédisait-elle la maladie des gens qui se portaient bien ?

L'accusée. Par mon expérience des malades je pouvais deviner bien des choses que les autres ne voyaient pas. Pour le fils Juvet, j'ai toujours reconnu en lui une nature malade. Quant à M^{me} Juvet, de violents chagrins et même des querelles avec son mari avaient produit chez elle certains troubles organiques.

Un juré. Pourquoi avez-vous donné de la morphine à M^{me} Bourcart ?

L'accusée. Elle souffrait horriblement, et j'ai voulu la soulager, en lui donnant de la morphine. J'en avais toujours des paquets variant d'un demi-grain à un grain et demi. »

Plus loin Marie Jeanneret répond « qu'elle n'a jamais voulu donner des remèdes pour faire du mal ; elle n'en a donné qu'à des personnes déjà malades ; les deux seules fois qu'il n'en était pas ainsi, elle s'est trompée, mais elle n'a jamais dit qu'elle donnerait la mort avec ces choses-là. »

Le président lui demande « pourquoi elle continuait cependant après avoir vu le résultat de ses médicaments sur M^{lle} G., sur M^{me} J. et sur d'autres personnes ? »

L'accusée répond qu'elle avait toujours cru que ces remèdes qu'elle administrait devaient faire du bien, calmer les malades. Ce n'est que depuis qu'elle a été arrêtée qu'elle a commencé à juger autrement. »

Il n'est certes pas besoin de citer davantage pour démontrer que le système de défense adopté par l'accusée est insoutenable et n'est dans aucun rapport, d'une part, avec le nombre et l'atrocité des faits incriminés, de l'autre, avec l'intelligence de celle qui les a commis ; si nous osions nous servir de cette expression, nous dirions qu'il est ridicule. Il

aurait été plus raisonnable, plus logique, si l'on veut, ou bien de tout nier, ou bien de tout avouer, et Marie Jeanneret n'a fait ni l'un ni l'autre. Elle cherche à peine à s'excuser, comme si la chose n'en valait pas la peine ; elle n'implore ni pardon, ni pitié, ni indulgence, ne paraissant pas se douter qu'elle en a grand besoin cependant ; elle n'a ni émotion, ni repentir, ni désespoir, de se voir condamnée ; la lecture du jugement la laisse froide, impassible et muette.

CONCLUSIONS.

Nos conclusions, après tout ce qui vient d'être dit, seront courtes ; on les pressent d'ailleurs, car, même en l'absence des symptômes positifs ordinaires de la folie (hallucinations, divagations, etc.), nous n'hésitons pas un seul instant à déclarer que *Marie Jeanneret est aliénée et par conséquent non responsable de ses actes*.

Tout aliéniste sait qu'on peut être complètement aliéné sans que cette aliénation se traduise par des paroles extravagantes ou hors de propos ; il y a un *délire des actes*, et le « fou » tel que le public se le représente généralement est en somme un type assez rare. Tout, dans le cas particulier, ne concourt-il pas à prouver que Marie Jeanneret est atteinte de *monomanie* (1) *homicide* au plus haut degré ? Hystérie avec aberrations de la sensibilité, troubles des facultés affectives, folie morale, impulsions irrésistibles, actes insensés, hérédité : voilà bien de quoi bannir absolument la responsabilité. Les experts, il est vrai, déclarent que la prévenue « n'est pas atteinte de manie » et « qu'ils n'ont pu découvrir chez elle aucune anomalie de l'état mental pendant un examen de près de deux heures, » mais le fait que l'accu-

(1) Nous n'ignorons pas que ce mot est en grande partie hors de cours, mais comment, sans lui, dénommer le cas spécial ?

sée ne trahit aucun symptôme d'aliénation dans sa conversation ne prouve rien. Nous venons de dire pourquoi.

Nous ne pouvons d'ailleurs nous contenter d'un examen de deux heures dans un cas pareil; ce sont des semaines, des mois d'observation qu'il aurait fallu ici.

Un point très-important comme symptôme positif d'aliénation aurait été la constatation d'hallucinations : or rien dans les paroles ou dans la manière d'être de Marie Jeanneret ne les indique. Il n'est cependant pas impossible qu'elles existent, car on sait que c'est précisément là un côté de leur délire, que les vrais monomanes cachent avec le plus de soin. Si tel est le cas, il est probable qu'elles finiront par se trahir, la condamnée étant naturellement dans sa prison soumise à une observation beaucoup plus exacte. Le fait d'ailleurs qu'il n'existe pas d'hallucinations, à supposer que tel soit réellement le cas, ne prouve nullement la non-existence de l'aliénation ; il y a des aliénés qui ne sont pas hallucinés.

Il n'est pas impossible que parmi la ou les conceptions délirantes que nous admettons chez Marie Jeanneret, le délire des persécutions ne joue un certain rôle ; les antécédents sembleraient l'indiquer, et l'on sait que l'aliéné renferme parfois ce genre de délire, dans le mystère le plus impénétrable (1).

Quant aux rapports de l'affection mentale avec l'état

(1) Nous avons en mains deux lettres de l'accusée adressées en février 1866 à un médecin qui l'avait soignée en février 1859. Ces lettres, d'ailleurs lucides, sont d'un bout à l'autre remplies d'une vive préoccupation que l'absence de l'hymen, dont la section avait été nécessaire pour un examen au speculum, ne soit mal interprétée par les médecins qui pourraient être appelés à la soigner plus tard. L'accusée demande une déclaration sur la cause de cette défloration. Elle craint d'être mal jugée, il y va de son honneur, etc. Cette appréhension est singulière chez une personne dont la conscience est pure, car, d'après tous les témoignages, Marie Jeanneret a toujours été d'une moralité irréprochable. Cela se rattacherait-il à des idées de persécutions ?

manifestement hystérique de la fille Jeanneret, ils ne sont pas très-faciles à préciser ; mais nous ne pensons pas que l'hystérie soit ici la cause de l'aliénation, car la folie hystérique revêt généralement de tout autres caractères. On peut bien admettre l'hystérie comme coefficient de l'affection cérébrale, ou comme un de ses symptômes, mais sans aller plus loin. L'accusée n'est pas aliénée parce qu'elle est hystérique, elle est aliénée et hystérique. On s'est, selon nous, trop attaché pendant les débats de ce lugubre procès à ce côté de la question, et c'est peut-être parce qu'on a cherché le mot de l'énigme là où il ne se trouvait pas que l'on n'est pas arrivé à une solution plus satisfaisante de ce difficile problème.

Une dernière question est celle-ci : dans quelle mesure l'état chronique d'ivresse narcotique dans laquelle se plongeait Marie Jeanneret a-t-il pu influencer sur le trouble mental ? Eu est-elle la cause, ou une simple circonstance adjuvante ? ou n'est-ce enfin qu'un épiphénomène ?

Nous ne croyons pas que dans l'état actuel de la science, cette question puisse se résoudre facilement. On ne connaît pas les effets chroniques de la belladone sur le cerveau, et si l'intoxication aiguë par cette substance peut aller jusqu'à un véritable accès de manie, il est pour le moins fort douteux que prise chroniquement, elle puisse produire un état permanent d'aliénation ; d'un autre côté, il est évident que cette narcose permanente doit causer dans le système nerveux tout entier des perturbations graves, et le prédisposer singulièrement à l'invasion du trouble mental.

A ce dernier point de vue, il sera intéressant de voir ce que deviendra Marie Jeanneret une fois sevrée du narcotique ; il est vrai que depuis six mois déjà que tel est le cas, elle ne paraît avoir changé ni au physique ni au moral.

(Décembre 1868.)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société médico-psychologique.

Séance du 30 novembre 1868. — Présidence de M. BROCHIN.

MM. MÔREL et BELLOC, membres correspondants, assistent la séance.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. BILLOD adresse à la Société ses remerciements pour l'honneur qu'elle lui a fait en lui accordant le titre de membre résidant; il se fera un devoir d'assister à ses séances et de prendre part à ses travaux, autant que ses fonctions le lui permettront.

Correspondance.

La Société reçoit de M. DURAND (DE GROS), l'un de ses membres résidants, une brochure intitulée : *De l'influence des milieux sur les caractères de race, chez l'homme et les animaux.*

CONCOURS AUBANEL.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL rappelle à la Société que le second concours pour le prix Aubanel est clos depuis la fin du mois dernier. La question mise au concours était ainsi conçue : *Des accidents convulsifs dans la paralysie générale.*

Deux mémoires ont été envoyés au concours. Ils ont pour devise :

Le n° 1 : *Vita brevis, ars longa, judicium difficile.*

Le n° 2 : *Les idées générales bases du savoir, sont les propriétés essentielles de l'esprit; elles ont pour caractère de se connaître elles-mêmes et de servir par-là à connaître ce qui n'est pas elles.*

Ces mémoires ont été remis entre les mains de la Commission nommée dans la dernière séance, et composée de MM. Dagonêt, Linas, Moreau (de Tours), Lunier et Loiseau.

Cette mention insérée dans les actes de la Société servira, pour les compétiteurs, d'accusé de réception de leurs envois.

Rapport annuel du Trésorier.

M. LE PRÉSIDENT lit le rapport sur l'état financier de la Société, que M. le Trésorier, empêché d'assister à cette partie de la séance, lui a fait parvenir.

Ce rapport est renvoyé à la Commission des finances.

Suite de la discussion sur les aliénés dangereux.

M. MOREL. Messieurs, les considérations que j'ai émises tendent à prouver que si le terme de *aliénés dangereux* a une signification médicale importante, au point de vue du diagnostic et du pronostic, il en a une autre qui n'est pas moindre au point de vue médico-légal. C'est sur ce point que je désire appeler, pour quelques instants, l'attention de la Société.

Si nous observons les malades réunis dans un asile, nous les partageons immédiatement en deux classes, les aliénés dangereux et ceux qui ne le sont pas.

Mais si nous observons les aliénés avant leur isolement dans un asile, il n'en est aucun, je n'en excepte pas même les imbéciles et les idiots, qui, à un moment donné d'évolution de son mal, ne soit on ne peut plus dangereux.

Cette proposition, si simple en apparence, n'aurait pas besoin de développements si, sous sa simplicité même, elle ne renfermait un des problèmes les plus ardues de la médecine légale des aliénés, un de ces problèmes, dont la solution, si elle était acceptée par les magistrats, mettrait peut-être un terme aux dissentiments qui existent entre les dispensateurs de la justice humaine et les médecins experts qui, dans des circonstances déterminées, sont appelés à donner leur avis sur la responsabilité de tels ou tels individus inculpés.

Je vous ai dit, dans ma dernière communication, qu'il y avait certaines catégories d'aliénés, les épileptiques au type larvé, les épileptiques proprement dits, les délirants par persécution, les aliénés hystériques, les héréditaires, etc., qui sont exceptionnellement dangereux; mais j'aurais dû ajouter que ce danger coïncide avec certaines périodes d'évolution de la maladie qui domine ces mêmes individus.

Les épileptiques (larvés ou autres) sont essentiellement dangereux, parce que les actes malfaisants auxquels ils se livrent coïncident toujours avec le développement de leurs crises.

Dans les asiles, on connaît si bien cette catégorie d'individus qu'étant donnés certains signes prémonitoires, soit de l'ordre physique, soit de l'ordre moral, on peut toujours se prémunir contre l'explosion des actes, dits instantanés, auxquels se livrent ces malades d'une manière fatale. Il n'en est pas de même lorsque ces individus vivent en liberté. On n'a souvent le soupçon du mal qui les domine que lorsque l'acte fatal a été accompli.

M. le docteur Jules Falret se rappellera un jeune homme, attaché à une fabrique des environs de Rouen et que nous avons eu occasion d'examiner dans la prison de cette ville. Ce jeune homme, d'une nature mélancolique, bizarre, avait éloigné de lui tous ses camarades, en raison de ses explosions subites et non motivées de susceptibilité et de colère. Un seul lui était fidèle et le supportait parce que, d'après ses propres aveux en justice, il le croyait malheureux.

Un jour, Schwarts, c'était le nom de l'inculpé, passe plusieurs fois dans la journée devant son ami Dumont. A chaque fois, il l'embrasse avec tendresse, lorsque, fatigué de ce manège, Dumont prie son ami de le laisser tranquille. Schwarts s'empare alors d'un pilon de pharmacie et lui en assène un coup terrible qui mit en danger les jours de sa victime. Nous avons constaté que Schwarts avait des accès d'épilepsie nocturne. Il appartenait en outre à une famille d'épileptiques et d'aliénés. Il fut condamné à cinq ans, et reçut la nouvelle de sa condamnation avec la plus grande indifférence.

M. Morel cite l'exemple de plusieurs délirants par persécution, et de paralysés généraux qui n'ont été dangereux que dans la période d'évolution de leur mal.

Les conclusions de l'orateur peuvent se résumer ainsi qu'il suit : En général, les aliénés sont presque tous dangereux dans la période d'évolution de leur mal, dangereux les uns comme suicides, les autres comme homicides ou disposés à faire des actes extravagants qui compromettent leur honneur, leur fortune, ou les intérêts de leurs familles. Cela se voit surtout chez les paralysés progressifs ou chez les délirants par persécution au début. Les hallucinés par exagération du sentiment religieux nous offrent aussi de nombreux exemples du danger qu'ils font courir à la société.

Lorsque ces aliénés ne sont pas dangereux pour les autres, ils sont dangereux pour eux-mêmes en ce sens que, traduits devant les tribunaux, ils ne se réservent pas l'indulgence des

juges pour les actes qu'ils ont commis, actes souvent entachés d'une perversité extrême. Ils soutiendront avec audace qu'ils ont bien fait d'agir ainsi. Ils repousseront bien loin l'idée qu'ils sont aliénés, et en cela ils seront d'accord avec leurs juges qui, alors même qu'ils sont disposés à admettre un trouble, une perversion malade des sentiments, pensent néanmoins qu'on ne peut excuser des individus qui montrent autant d'intelligence et de préméditation dans l'accomplissement de leurs actes.

Mais l'orateur insiste ici sur ce qu'il a souvent répété, à savoir : que l'intelligence dont on gratifie ces sortes d'aliénés est souvent plus fictive que réelle. Et ici, il ne faut pas chercher des exemples parmi les imbéciles ou les crétins, mais dans la classe si nombreuse et si variée des héréditaires. L'intelligence de ces sortes d'insensés *raisonnants* est très-bornée. Ils ne sont pas capables de progrès. Ce sont des périodiques et des impulsifs dangereux dans la véritable acception de ce mot.

Il y a des aliénés dangereux temporaires, d'autres dangereux à perpétuité.

Un acte homicide, par exemple, peut être instantané, involontaire comme dans les cas de délire aigu, et l'individu après sa guérison, peut ne présenter aucun danger. M. Morel cite une femme de Maréville qui, dans un cas de délire de ce genre, s'est jetée à la rivière avec ses deux enfants, qu'elle a noyés. Cette femme est sortie guérie. Elle s'est remariée, a eu des enfants et n'est pas retombée malade.

Un acte homicide peut être la crise terminative, *le dernier acte*, de ce drame qu'on appelle folie, et cet acte une fois accompli peut ne pas se reproduire.

Mais si, au contraire, un homicide ou tel acte dangereux est en rapport avec le retour d'une indisposition physique périodique, en d'autres termes, si l'accomplissement de l'acte dangereux est associé dans l'esprit du malade à la souffrance de l'organisme, dans des proportions telles que les tendances maléfiques surgissent à chaque apparition ou renouvellement du mal, alors l'aliéné peut être dangereux à perpétuité.

M. Morel cite à l'appui de cette théorie un aliéné de Maréville, un délirant par persécution, qui avait sacrifié un jeune enfant pour se venger de ses ennemis imaginaires. Eh bien ! cet aliéné inoffensif en temps ordinaire, devenait fou furieux homicide dès qu'il était repris de sa dyspepsie périodique.

M. Aug. Voisin. Depuis quelque temps nous entendons dire,

dans des communications faites à la Société, et nous lisons, dans des mémoires divers, qu'au point de vue de l'assistance, les aliénés doivent être divisés en curables et incurables, en dangereux et inoffensifs.

La conséquence qui en est tirée est, que des asiles différents doivent être établis pour ces diverses catégories.

Vous avez entendu M. J. Falret nous exposer les essais tentés à ce sujet en Angleterre, et avez dû lire le mémoire de Griesinger sur ce sujet, ainsi qu'un récent article de la *Gazette hebdomadaire*.

Sans entrer dans les détails d'un historique que vous connaissez, je viens m'élever contre cette tendance du classement des malades, au nom de la clinique et des sentiments d'humanité et de convenance qui doivent nous guider dans la médecine hospitalière.

La distinction des aliénés en curables et en incurables est impossible à soutenir en clinique, à mon avis. Outre que la folie est en soi, jusqu'ici du moins, extrêmement difficile à guérir, et que le pronostic en est très-incertain, il est impossible, en présence d'un cas même récent, d'affirmer s'il sera curable ou incurable, et fût-il ancien, l'incertitude est la même; on ne peut s'appuyer sur l'ancienneté ou la nouveauté d'une folie pour émettre une opinion favorable ou non. — Si donc, dès le début, ou quelques mois après l'invasion de la maladie, on veut établir, chez un certain nombre d'aliénés, la distinction en curables et en incurables, on court les plus grands risques d'être dans l'erreur, et de placer dans un asile de curables des incurables, et dans une maison d'incurables des curables. — La première proposition n'offre aucun inconvénient pour le malade, pour sa famille, pour ses enfants; mais il n'en est pas de même dans le second cas, et il n'est pas indifférent, en effet, pour l'aliéné, d'être dans une section dite d'incurables. — Dans cette hypothèse, les soins du médecin seront nécessairement bien atténués, la maladie sera abandonnée à elle-même; et les administrations et les familles prendront au sujet du malade telles mesures, dites conservatrices et autres qui aliéneront son bien, etc..., et lui créeront, s'il guérit, des difficultés et des tracasseries sans nombre pour rentrer en possession de ce qui lui appartient.

Bien plus, il est une considération toute morale qui ne paraît pas avoir été saisie; pensez-vous qu'il soit conforme aux sentiments de convenance et de charité, de faire savoir à des pa-

rents, à des enfants, que l'aliéné qui est placé dans tel ou tel asile est perdu sans retour, et que la maison où il est tenu n'est consacrée qu'aux incurables?

J'ai vu bien souvent des parents ou des enfants que ce mot appliqué aux leurs avait profondément blessés, peiné, et dont il avait accablé l'existence. — Le mot incurable ne doit que très-rarement être prononcé sur un malade, et encore moins doit il être le caractère et comme le stigmate d'un asile.

L'événement, du reste, donne souvent tort à ces pronostics, mauvais sur plus d'un rapport; tels malades placés comme incurables guérissent, tels autres s'améliorent si bien qu'ils peuvent rentrer dans leurs familles. — Les paralytiques généraux sont tous, entre autres, considérés comme étant incurables; eh bien! il n'est pas permis de l'affirmer. Savez-vous si les progrès de la science ne pourront changer ce pronostic fâcheux? Et quand vous n'auriez que les longues rémissions qui sont, on peut l'espérer, l'indice de la curabilité possible, est-on en droit d'alarmer les familles, et d'imposer à un malade le cachet de l'incurabilité?

J'en dirai autant des épileptiques; le caractère d'incurabilité ne peut plus être donné à ces malades; la thérapeutique est venue ici démentir ces pronostics d'un autre âge.

L'on classe aussi, parmi les incurables, une certaine quantité d'hallucinés chez lesquels la maladie est liée à des lésions des sens de l'ouïe, de la vue, cataractes, glaucomes et autres; quelques observations m'autorisent à affirmer que, guéris de leurs affections des sens, ces individus sont curables.

Je pourrais citer encore d'autres exemples, mais je m'arrête avec la pensée que ceux que je vous ai relatés et ceux que vous devez connaître, suffisent à attirer sur ce sujet toute notre attention.

La distinction des aliénés en dangereux et inoffensifs est, sauf un petit nombre, et en exceptant les criminels aliénés qui doivent être soumis forcément à certaines précautions, et placés dans des quartiers distincts appartenant aux asiles, aussi peu conforme à la clinique que la distinction en curables et en incurables.

Il est d'abord des aliénés qui sont dangereux lorsqu'ils sont en liberté, et qui dans l'asile sont doux et inoffensifs.

Ainsi une de mes malades ne parle que de guillotine, n'entend que menaces de mort et se livre à des actes dangereux pour les autres et pour elle-même lorsqu'elle est en liberté, tandis que dans l'asile elle est douce et calme.

Un incendiaire, faible d'intelligence et dégénéré, qui a semé l'effroi dans les campagnes des environs de Paris, est le malade le plus facile du monde lorsqu'il est renfermé.

Un halluciné, dont l'histoire est consignée dans la *Revue médico-chirurgicale* de cette année, et qui a assassiné quatre à cinq individus, est inoffensif dans l'asile.

De plus, des malades, aux apparences dangereuses et violentes, sont souvent bien moins à craindre que tels autres qui sont insoucians, et tandis que vous êtes comme invité à vous méfier des premiers, vous ne prenez souvent, à tort, aucune précaution contre les seconds.

Vous ne pourrez enfin jamais savoir si, à un moment donné, un aliéné d'apparence inoffensive, n'aura pas des impulsions de nature violente liées à des hallucinations ou à des conceptions délirantes subites, à des impulsions dirigées contre les autres.

Les auteurs ont tous relaté des faits de ce genre.

J'ai vu moi-même, ces temps derniers, une femme hémiplegique et aphasique qui, d'ordinaire tranquille, a été prise subitement de tendances persistantes au suicide.

Une malade hallucinée m'a été envoyée, ces jours derniers, comme inoffensive, et pourtant une semaine ne s'était pas écoulée qu'elle manquait me tuer, avec une plaque en fonte qu'elle avait arrachée d'un poêle et cachée sous sa robe.

En résumé, il est à mon avis mauvais, à plusieurs points de vue, de faire de semblables classements avant l'entrée des malades dans les asiles, et l'asile modèle doit être approprié comme bâtiments, comme installation, de façon à recevoir tous les cas possibles d'aliénation sans aucune distinction et sans aucun triage, pour ainsi dire.

Il doit renfermer des quartiers différents destinés aux diverses catégories d'aliénés ; et je considère que c'est au médecin seul de l'asile que doit être dévolu le soin de placer les malades dans tel ou tel quartier, dont il pourra les faire sortir lorsqu'il le jugera à propos, pour les faire passer dans un autre. L'intérêt des aliénés le réclame ; il est, en effet, certain que tout malade qui d'inoffensif devient dangereux, et réciproquement, sera bien plus rationnellement soigné par le médecin qui connaît les modes d'être divers de son affection, et d'un autre côté la science a beaucoup à gagner à ce que le médecin qui a assisté aux débuts d'une affection mentale soit le même qui observe les diverses périodes de la ma-

ladie lorsqu'elle est incurable, et qu'il fasse, s'il est possible, son autopsie.

Dans cet ordre d'idées, je trouve que plusieurs services de Bicêtre et de la Salpêtrière remplissent parfaitement les conditions que réclament l'observation et l'intérêt des malades; et ici il ne faut pas oublier que c'est dans ces hospices que la science mentale s'est constituée entre les mains des Pinel, Esquirol, Falret, Leuret, Baillarger, Moreau, Delasiauve, Trélat et autres. Ces services n'auraient besoin que de quelques améliorations pour être parfaits; leur proximité de la ville étant un avantage inappréciable pour les parents des aliénés, avantage dont on n'a pas tenu assez compte, au point de vue de la facilité des visites, et de la faible dépense de temps et d'argent que ces déplacements leur occasionnent.

M. MOREL. Je ne saurais partager les craintes qui viennent de nous être exprimées par M. A. Voisin sur le classement des aliénés dans des asiles différents, suivant qu'ils sont curables ou incurables, à l'état aigu ou à l'état chronique. Dans un voyage récent que je viens de faire en Allemagne, j'ai pu voir que ce classement fonctionne sans aucun inconvénient.

Tandis que tous nos asiles français sont encombrés, et que notre essor scientifique est entravé par les détails assujettissants d'un service surchargé, nous voyons, en Allemagne, deux sortes d'établissements : le *Heilanstalt* pour les aliénés curables et le *Pflegeanstalt* pour les incurables, ce qui empêche l'encombrement et la confusion de se produire. Mais ce serait une erreur de croire qu'aucun de ces malades soit négligé; dans les deux sortes d'établissements, ils reçoivent des soins également remplis de sollicitude. Le nombre des médecins chargés de s'occuper d'eux donne toute garantie à cet égard.

C'est ainsi que dans le grand-duché de Bade, le *Heilanstalt* est le bel asile d'*Illenau*. Dans cet asile contenant 350 à 400 malades, outre le directeur-médecin, qui est le vénérable Dr Roller que vous connaissez, il y a 6 médecins résidents ayant tous des attributions et un service distincts, bien que relevant tous du directeur-médecin. Même à l'asile de *Forsheim*, destiné aux incurables, il y a également six médecins chargés du traitement, en sorte que l'on peut assurer que chaque malade, curable ou non, est l'objet de soins assidus, proportionnés à ses besoins.

Mais ce n'est pas tout et l'on trouve de plus, dans certains pays de l'Allemagne, des institutions spéciales pour les idiots

ou pour les crétins ; on n'y voit pas encore, il est vrai, des établissements consacrés aux ivrognes, comme cela a lieu aux Etats-Unis d'Amérique, ni aux aliénés criminels, comme en Angleterre.

Quand l'on compare notre pays aux pays étrangers, on constate avec regret que nos asiles sont des chaos où viennent s'entasser, pêle-mêle, toutes les formes de dégradation intellectuelle, sans aucun profit pour les malades, ni pour les médecins, dont tout le temps est absorbé par la rédaction des notes mensuelles des 900 malades qu'ils ont à traiter. Et encore si les choses s'arrêtaient là ! Mais non, et l'on vient de voir un Conseil général décider que deux grands asiles, destinés à recevoir ensemble 2,000 malades, seraient construits côte-à-côte et réunis sous l'autorité d'un seul médecin-directeur à cheval sur les deux.

En Allemagne, je le répète, les asiles ne contiennent que 300 à 400 malades dont le traitement est réparti entre plusieurs médecins.

M. LUNIER. Il y a dans ce que viennent de dire MM. Morel et A. Voisin deux choses bien différentes, qu'il faut se garder de confondre. Il n'y a peut-être pas, en effet, dans nos asiles un nombre suffisant de médecins ; chacun d'eux, selon moi, ne devrait pas avoir à traiter plus de 300 à 400 malades ; j'ajouterai que les grands asiles ne me paraissent pas, médicalement parlant, de bonnes institutions. Mais je ne puis partager l'opinion de M. Morel en ce qui concerne la répartition des malades ; sous ce rapport, je pense, comme M. Voisin, qu'il vaut mieux réunir dans un même asile toutes les catégories d'aliénés, que morceler cette population pour la répartir dans autant d'établissements distincts. Loin d'être utile, cette division me paraît mauvaise. Le mieux serait, je crois, d'avoir dans chaque département autant d'asiles de 3 à 400 lits, que le comporterait la population de ce département et de placer dans ces asiles tous les aliénés d'une certaine circonscription.

Du reste, si les institutions de l'Allemagne diffèrent notablement des nôtres, il ne faut pas croire que la division dont M. Morel vient de nous faire l'éloge, soit partout considérée comme bonne. On a bien vu le contraire dans la violente polémique qui vient d'avoir lieu entre Griesinger, Laëhr et Brosius, relativement à l'assistance des aliénés. Il y a, au contraire, chez nos voisins d'outre-Rhin, tendance à la réunion de toutes les catégories dans un seul établissement, et le même

mouvement d'idées se produit dans plusieurs cantons de la Suisse allemande.

M. GIRARD DE CAILLEUX. Je crois qu'aujourd'hui tous les aliénistes sont d'accord pour reconnaître qu'il n'est jamais convenable de placer le mot *incurables* sur le fronton d'un hospice d'aliénés; mais je pense néanmoins que dans certaines circonstances, il convient de remplir presque exclusivement un asile avec des aliénés chroniques présentant, il faut bien le dire, très-peu de chances de guérison.

Sans doute, dans un département ordinaire, dans lequel le nombre des aliénés assistés ne dépasse pas quelque centaines, toutes les catégories de malades peuvent et doivent même être réunies dans un seul établissement. Mais dans le département de la Seine, qui à 8,000 aliénés à sa charge, il est de toute impossibilité de réunir un aussi grand nombre de malades dans un même asile; et alors il faut de toute nécessité établir un certain nombre d'agglomérations distinctes correspondant, si l'on veut, aux divers quartiers d'un asile ordinaire, mais séparées les unes des autres et indépendantes. C'est ainsi qu'il convient d'avoir un ou plusieurs établissements consacrés surtout à des aliénés chroniques auxquels on peut mêler un petit nombre de cas aigus; un pour les épileptiques; un pour les idiots, ainsi que l'avait déjà demandé Esquirol. Il en faut aussi un pour la catégorie mixte composée de malades présentant un certain degré de démence à la suite de congestions cérébrales, d'apoplexies, ou simplement de sénilité précoce. La réunion de tous ces groupes différents constitue, par son ensemble, le meilleur système d'assistance pour un aussi grand nombre de malades.

M. DELASIAUXE. C'est pour répondre à toutes les exigences d'un aussi grand service, sur toute la surface de la France, que j'ai proposé, il y a quelques années, l'établissement de petits asiles par circonscriptions communales. Cette combinaison serait celle qui remédierait le mieux à l'encombrement, et l'on ne verrait plus dans un seul département, comme celui de la Seine-Inférieure, par exemple, 4,500 ou 4,800 malades réunis sur un même point. Elle permettrait aussi de mieux répondre aux besoins de la sécurité publique, en séquestrant un grand nombre de malades, notamment des épileptiques, qui aujourd'hui restent en liberté, et qui néanmoins sont fort dangereux; on les refuse; moins que personne j'opinerais pour qu'on les contraignît à entrer dans un

établissement, mais on doit considérer comme une bonne fortune quand eux-mêmes, humiliés de leur maladie et aussi d'être à charge à leur famille, ils sollicitent avec insistance les secours d'une libérale assistance. J'estime qu'il faudrait secourir 80,000 aliénés environ, et ce but serait atteint en organisant dans 40,000 communes de petits asiles contenant chacun 4 hommes et 4 femmes.

Il faudrait aussi fonder des asiles spéciaux pour les idiots : aujourd'hui l'on ne peut prétendre que l'on a fait assez, pour cette catégorie, en organisant les deux quartiers de Bicêtre et de la Salpêtrière, qui ne reçoivent qu'un si petit nombre d'enfants. Ceux-ci peuvent être parfois très-dangereux, ainsi que le prouvent différents homicides commis par des imbéciles. Au reste, notre combinaison rend superflues ces créations.

M. BULLOD. Je ne veux pas discuter ici l'intéressant discours de M. Morel, avec lequel je me trouve, presque à tous égards, en parfait accord. Mais je demande à faire une restriction en ce qui concerne Chorinski. Je ne songe pas, après les détails qui viennent de nous être donnés, à mettre en doute son état de folie ; seulement je me demande si M. Morel est autorisé à dire qu'il est atteint d'épilepsie larvée, et s'il nous a fourni la preuve de cette assertion. Quant à moi, cela me paraît douteux ; l'accès de fureur maniaque qui vient de se déclarer ne me paraît pas une démonstration suffisante, et la moindre attaque d'épilepsie jugerait bien mieux, à mon avis, la question.

M. MOREL. Je n'ai pas encore reçu tous les renseignements nécessaires pour pouvoir répondre à M. Bullod ; j'ai écrit en Allemagne pour avoir plus de détails et je ne manquerai pas de communiquer à la Société la réponse, dès qu'elle me sera parvenue. Pour aujourd'hui, je me contenterai de renvoyer M. Bullod à la première partie de ma communication, à celle que j'ai faite à une séance précédente, et dans laquelle j'ai surtout insisté sur les caractères de l'enfance de Chorinski, qui a ressemblé, traits pour traits, à celle des gens qui plus tard deviennent épileptiques. Du reste, je tiens de la mère de ce malade que souvent, à cette époque, il se roulait à terre, en proie à des convulsions générales. L'accès maniaque actuel est l'un des accidents qu'il est le plus fréquent d'observer pendant l'évolution de la maladie, chez cette catégorie de dégénérés.

M. BRIERRE DE BOISMONT. Dans une prochaine séance, je me

réserve d'examiner la question des aliénés dangereux, surtout au point de vue de la pratique anglaise. Quant aux fous alcoolisés, on pourrait croire qu'en France il n'y a pas lieu de leur consacrer d'asiles spéciaux; je ne saurais partager cette opinion quand je vois qu'en Angleterre plusieurs médecins, entraînés par l'exemple de M. Forbes Winslow, réclament la création d'établissements de ce genre, et qu'en Amérique on se félicite beaucoup des services que rendent ceux qui sont déjà en exercice.

M. LUNIER. J'accepte à certains égards les idées qui viennent d'être développées par M. Girard de Cailleux, mais seulement pour ce qui concerne le département de la Seine: dans les autres départements, elles ne seraient pas applicables. Quant aux déments séniles, aux épileptiques simples, aux alcoolisés, ce ne sont pas là, à proprement parler, des aliénés. Sans doute, il peut être fort utile de créer pour eux des établissements d'assistance, mais ces établissements ne sauraient être confondus, surtout au point de vue légal, avec les asiles d'aliénés organisés conformément aux prescriptions de la loi de 1838.

M. GIRARD DE CAILLEUX. Je n'ai pas parlé d'asiles d'alcoolisés à construire en France; quant aux démences consécutives à des congestions, à des apoplexies, ou à une sénilité précoce, je ne puis les considérer autrement que comme une sorte de classe mixte de maladies, qui d'un côté diffère de l'aliénation, tandis que de l'autre elle se confond avec elle. De l'aveu même des magistrats, les malheureux atteints de ce genre de démence ne peuvent être classés ailleurs que parmi les aliénés, car ils ne possèdent pas « la plénitude de la conscience de leurs actes et de leur liberté morale. » Eh bien! cette classe mixte constitue, pour le département de la Seine, une population considérable, ainsi que peut en témoigner notre collègue, M. Legrand du Saulle, qui les voit à la Préfecture de Police. Il est donc indispensable de prendre des mesures nécessaires pour les assister de la manière la mieux appropriée à leur état.

M. BELLOC. La question soumise à la Société est tellement importante qu'il faut éviter que le débat ne se fourvoie dans les questions incidentes. Le but que nous nous proposons en ce moment n'est pas de savoir comment il faut assister, mais bien comment on peut reconnaître l'aliéné dangereux. Avant de le classer, il faut apprendre quels caractères différentiels il présente. Je demande donc à ce que nous nous maintenions dans cette voie. M. Morel y est entré, dans

les deux communications qu'il a faites à la Société, mais son énumération n'est pas complète.

M. MOREL. Sans doute je n'ai pu ni voulu épuiser le sujet ; mais je n'hésite pas à dire que, dans mon opinion, il y a des caractères auxquels on peut distinguer, à coup sûr, les aliénés dangereux et les aliénés non dangereux, ainsi que les aliénés curables et ceux qui ne le sont pas.

M. POUZIN. Souvent des exemples pratiques éclairaient mieux une question que beaucoup de descriptions théoriques. En voici un tout récent sur lequel mon attention a été attirée. Un homme que sa mauvaise conduite a amené à faire de mauvaises affaires, qui ont abouti à une faillite, devient excité et violent. Il menace sa femme, menace les syndics chargés de sa liquidation. Amené chez le procureur impérial, il ne donne aucun signe de délire : des témoins déposent de sa culpabilité ; il est envoyé à Mazas. Là de nouveaux désordres intellectuels apparaissent ; hallucinations nocturnes, cris, actes de violence. On reconnaît que les faits qui lui sont imputés étant de nature malade, il n'y a pas lieu de le poursuivre et on le remet en liberté. Voilà donc un homme qui menace de nouveau sa femme et ceux qu'il considère comme ses ennemis ; c'est un aliéné dangereux et cependant aucune mesure de précaution n'est prise à son égard.

M. GIRARD DE CAILLEUX. Je demande à faire une restriction à ce que vient de dire M. Morel. A mon avis, la distinction n'est pas toujours possible entre les curables et les incurables. Ferrus a cité un cas de guérison après 22 ans, Ellis en a rapporté plusieurs cas après 49 ou 20 ans, Parchappe de même. Ces exemples doivent nous rendre prudents et nous empêcher de placer le mot « Incurables » sur la porte de nos établissements.

M. DAGONET. J'ai été chargé, par M. Christian, membre correspondant de la Société, de lui présenter un mémoire original, intitulé : *De la rage et de l'hydrophobie, dans leurs rapports avec l'aliénation mentale.*

M. LE PRÉSIDENT. M. Dagonet aura la parole pour cette lecture à la prochaine séance.

La séance est levée à 6 heures.

Séance du 14 décembre 1868. — Présidence de M. BROCHIN.

Lecture et adoption du procès-verbal de la séance précédente.

Rage, hydrophobie et folie.

M. DAGONET lit au nom de M. le Dr Christian, membre correspondant de la Société, un mémoire intitulé : *De la rage et de l'hydrophobie dans leurs rapports avec l'aliénation mentale.*

(Voir ci-dessus aux travaux originaux.)

M. BERTHIER. — Messieurs, j'ai l'honneur de faire observer à la Société que le diagnostic différentiel des espèces hydrophobiques et rabiques a parfaitement été établi, ne fût-ce que par le grand Dictionnaire des sciences médicales en 60 volumes.

J'ajouterai que la confusion entre la rage et la folie n'a été qu'exceptionnellement formulée; mais que la plupart des grands médecins de toutes les époques — à l'exception de ceux du moyen âge — ont admis entre ces deux affections des analogies telles, qu'ils ont cru devoir en traiter dans un même chapitre ou dans des chapitres contigus; et parmi ces auteurs, on doit citer F. Plater, D. Sennert, Morgagni, Rivière, Bellini, Th. Willis, Sauvages, Ph. Pinel, Bosquillon, Fodéré.

Je tiens d'autant plus à mon observation, que la lecture de la note de M. le Dr Christian sera probablement bientôt le point de départ d'intéressantes discussions au sein de cette Société.

M. GIRARD DE CAILLEUX. — En reconnaissant l'intérêt qui s'attache au mémoire de M. le Dr Christian, je ne saurais adopter les conclusions qui le terminent. Il existe à mon sens des névroses virulentes, comme il existe des névroses diathésiques, c'est-à-dire qu'il existe des névroses rabiques, rubéoliques, varioliques, syphilitiques, etc., comme il existe des névroses rhumatismales, goutteuses, herpétiques, etc. L'Académie a même proposé comme sujet de prix pour l'année 1869, l'intéressante question des névroses diathésiques, qui sera complétée sans doute par l'étude des névroses virulentes, et l'on sait que le plus souvent la folie simple est une névrose. Je vais plus loin, j'émet l'opinion que non-seulement la folie rabique peut se développer sous l'influence de la transmission du virus rabique, ce qui est incontestable, mais encore que cette maladie peut se déclarer spontanément, sous l'empire de conditions qui ne nous sont pas connues. Il est vrai que cette

opinion soulève l'importante et éminente question de pathogénie générale, de savoir si les maladies virulentes ne peuvent pas se produire spontanément dans l'organisme vivant, sous l'empire de certaines conditions physiologiques, physiques et morales. Déjà M. le professeur Bouley, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine, a démontré que certaines maladies essentiellement virulentes, la morve par exemple, pouvaient être produites par un ensemble de conditions déterminées. Or, dans l'espèce, la plupart des auteurs reconnaissent la spontanéité de la rage. L'illustre Pinel non-seulement la classe, chez l'homme, parmi les vésanies, après l'avoir classée parmi les maladies convulsives, mais il ajoute qu'après avoir lu les observations de Félix Plater, il n'est pas possible de croire que cette terrible affection ne puisse pas se développer chez l'homme spontanément.

M. MORET. — Je ne comprends pas bien ce que M. Girard appelle des névroses virulentes. Il me semble que ces deux termes, névroses et virus, s'adressent à deux choses essentiellement différentes, qui n'ont aucun rapport entre elles. Les névroses sont des affections appartenant en propre à l'individu, et dont le caractère le plus tranché est la mobilité. Les virus, pour être inconnus dans leur essence, ont comme caractère absolu d'être toujours identiques à eux-mêmes, et transmissibles par inoculation, soit sur des individus de même espèce, soit sur des individus d'espèces différentes.

M. GIRARD. — Je le répète, j'admets des névroses virulentes. Notre savant confrère, le Dr Briere de Boismont, a décrit sous le nom de délire aigu hydrophobique des cas de délire qu'il est impossible, par la symptomatologie, de distinguer de la rage. J'ai moi-même signalé à l'Académie des faits de ce genre que je n'hésite pas à placer avec Pinel parmi les cas de rage spontanée, telle qu'elle est produite chez l'homme par la morsure d'un chien enragé. Sans doute, comme je l'ai dit à l'Académie, un virus qui se transmet des animaux à l'homme, reçoit de l'espèce à laquelle il est transmis des modifications en rapport avec la nature de cette espèce, ce qui pourrait justement faire dire avec notre savant collègue, M. Berthier, que la rage chez l'homme ne peut présenter que de simples analogies avec celle des animaux, mais n'est point identique.

M. A. MAURY. — Il me semble que la discussion menacée de s'égarer. Il y aurait lieu de définir ce que M. Girard entend par névroses virulentes, ce qu'on doit admettre sous ce terme.

M. LUNIER. — Il me semble impossible de laisser passer sans réponse les assertions de M. Girard. Elles conduiraient, en effet, à admettre qu'il peut se développer spontanément une folie transmissible de l'homme à son semblable par la morsure. Je ne comprends guère davantage, je l'avoue, le développement spontané d'une maladie virulente proprement dite.

M. GIRARD DE CAILLEUX. — Je crois qu'il y a des-maladies virulentes qui peuvent se développer spontanément, la morve par exemple. Cependant je ferai observer qu'on ne peut sans jeter une certaine confusion dans les choses, s'empêcher de dire que la morve transmise à l'homme n'est pas une espèce de morve, de même que la rage transmise à l'homme n'est pas une espèce de rage ; de quelque nom qu'on les affuble, je conclus qu'il y a des névroses virulentes, parmi lesquelles je place la folie rabique ; j'ajoute en outre que les maladies virulentes étant susceptibles de se développer sous l'influence de conditions pour la plupart inconnues, mais que la science est appelée à déterminer, comme elle l'a déjà fait pour la morve, la folie rabique peut se développer spontanément chez l'homme. Du reste, cette production spontanée des maladies virulentes n'est-elle pas mise hors de doute par la première apparition même de ces maladies que notre premier père pouvait *virtuellement* produire, sans qu'elles se soient manifestées sur lui-même, mais qu'un ensemble de conditions peuvent occasionner, comme elles produisent la morve ?

M. LUNIER. — M. Girard nous parle de folies rabiques ; s'il veut dire que, dans certains cas, les aliénés présentent des symptômes qui appartiennent à l'hydrophobie, cela n'a rien d'inconnu ; mais ces symptômes ne constituent pas une entité morbide distincte.

M. GIRARD DE CAILLEUX. — Quant à l'objection que m'adresse M. Lunier, que les folies virulentes ne sont que de simples symptômes, je lui demanderai ce que sont les folies alcooliques, saturnines, typhoïdes, dartreuses, apoplectiques, athéromateuses, etc., si ce n'est des simples états morbides qui constituent autant de variétés que de formes de maladies mentales.

Rapport de candidature.

M. J. FALRET. — Messieurs, le Dr Erlenmeyer, sur la candidature duquel au titre de membre associé étranger vous nous avez chargés, M. Linas et moi, de vous faire un rapport, est

médecin-directeur de la maison de santé privée pour les maladies nerveuses et mentales située à Bendorf près Coblenz rédacteur en chef d'un journal de psychiatrie depuis 1854 et secrétaire de la Société psychiatrique allemande.

Depuis l'année 1854 jusqu'à ce jour, il a publié de nombreux mémoires sur les maladies mentales et nerveuses, soit dans son journal, soit dans d'autres recueils périodiques de l'Allemagne et son nom a acquis une juste célébrité au delà du Rhin. — Dans un simple rapport de candidature, il n'est pas possible, Messieurs, de faire ressortir avec détails les mérites variés de ses nombreux travaux. Il m'a donc semblé que la simple énumération de leurs titres suffirait pour vous faire apprécier la variété des sujets que M. le Dr Erlenmeyer a abordés dans sa vie médicale déjà longue, et pour vous faire comprendre à la fois l'étendue de ses recherches et l'activité incessante de son zèle pour les progrès de notre science spéciale.

En 1844, le Dr Erlenmeyer publiait un premier mémoire sur l'urine des maniaques et en 1846 un travail sur le sang des aliénés.

En 1852, parut un opuscule important de ce même auteur sur *l'atrophie du cerveau des adultes*. Ce travail, très-intéressant mériterait une analyse détaillée. Il a eu déjà trois éditions, la première en 1852, la seconde en 1854 et la troisième en 1857. Il a pour objet l'étude clinique et anatomique de la paralysie générale, dans ses formes les plus usuelles et les plus fréquemment observées, que le Dr Erlenmeyer a caractérisées surtout anatomiquement par l'atrophie lente et progressive de la surface des circonvolutions cérébrales.

L'auteur a cherché à démontrer, dans ce travail, ce grand fait assez généralement admis aujourd'hui, à savoir que, dans cette maladie spéciale, il existe deux périodes cliniques et anatomiques bien distinctes. Dans la première période ou période congestive, il y a simple hyperémie des méninges et de la substance corticale superficielle. Cette hyperémie entraîne à sa suite, d'une part, les adhérences partielles des méninges avec la substance grise des circonvolutions, et d'autre part, le ramollissement progressif de cette substance grise, lésion considérée par M. Parchappe comme seule caractéristique de la maladie. Cette première période anatomique, qui peut durer longtemps, correspond, cliniquement, à la période prodromique, à la période d'excitation et à la période maniaque de la para-

lysie générale, dont les symptômes d'excitation sont d'autant plus prononcées que l'hypérémie et l'inflammation cérébrales sont elles-mêmes plus intenses et plus généralisées. C'est la période à laquelle M. Baillarger, dans ces dernières années, a donné plus spécialement le nom de manie congestive. Ce qu'il importe de noter et ce qui n'était pas généralement connu il y a une vingtaine d'années, c'est qu'après une durée plus ou moins longue de cet état cérébral et de ces symptômes d'excitation violente, la maladie peut subir et subit assez souvent un temps d'arrêt très-remarquable, quelquefois même une rétrogradation si prononcée que les malades arrivent à un état de rémission tellement marquée qu'elle peut simuler la guérison. Mais, au point de vue anatomique, les lésions déjà produites dans le cerveau persistent toujours à un degré plus ou moins intense, de même que persistent cliniquement les symptômes de paralysie légère, surtout de la langue, et d'affaiblissement intellectuel plus ou moins sensible que l'on peut résumer par le mot générique de *démence*. Mais tandis que le cours de cette terrible maladie paraît momentanément suspendu, il se fait dans la substance cérébrale superficielle un travail intime très-lent mais continu, consécutif aux lésions primitives et qui peut être résumé par le mot d'*atrophie cérébrale progressive*. C'est la seconde période de la paralysie générale. La substance cérébrale subit successivement une atrophie plus ou moins généralisée, dont le Dr Erlenmeyer a étudié avec grand soin les caractères anatomiques sur le cerveau des paralytiques morts à des degrés plus ou moins avancés de la maladie. Cette atrophie peut arriver dans les cas extrêmes jusqu'à une disparition presque complète de la substance corticale superficielle qui est remplacée par de la sérosité. L'atrophie progressive du cerveau, déjà signalée antérieurement par les auteurs qui ont écrit sur la paralysie générale, n'avait été étudiée par aucun d'eux d'une manière aussi complète. Elle mérite de figurer parmi les lésions les plus caractéristiques de la seconde période de cette affection et correspond cliniquement à la période chronique de *démence* et de paralysie de plus en plus prononcées, avec convulsions épileptiformes survenant de temps en temps, ou bien à la période de *démence* simple et lentement progressive. Après ce travail important, le Dr Erlenmeyer a publié successivement : en 1852, des recherches cliniques sur le sang, l'urine et les déjections des idiots et des crétins, un mémoire sur les *sensations anormales* et deux opus-

cules sur les progrès de la science des maladies nerveuses ; en 1853 et en 1854, un travail sur le goitre et le crétinisme dans le cercle de Coblenz, avec une introduction sur le crétinisme des bords du Rhin. Enfin, en 1858-1859, il a fait paraître un volume sur les asiles d'aliénés de l'Allemagne, de la Suisse et des Pays-Bas, véritable manuel dans lequel on trouve tous les détails que l'on peut désirer sur ces établissements.

En 1860, le Dr Erlenmeyer a publié un ouvrage dogmatique intitulé : *L'asile d'idiots envisagé à tous les points de vue*, monographie qui lui a valu un prix dans une Société savante de l'Allemagne, et, en 1862, une statistique des aliénés dans les principautés de Waldeck et de Pyrmont. Après ces diverses publications vient se placer dans l'ordre chronologique la plus importante de toutes ; c'est une travail couronné par la Société psychiatrique allemande sur une question proposée en prix par cette Société et intitulée : *Comment doit-on traiter les maladies mentales à leur début ?* Ce mémoire a eu déjà cinq éditions ; la 6^e va paraître ; il a été traduit en six langues et vient de l'être récemment en français par le Dr Smeth de Bruxelles. En proposant cette question, la Société psychiatrique allemande avait pour but de provoquer la publication d'un manuel destiné à être mis entre les mains de tous les praticiens pour leur indiquer, sous une forme concise et cependant assez complète, les moyens principaux, physiques et moraux, à employer contre les maladies mentales au début, au sein des familles, avant de les envoyer dans les asiles d'aliénés. Le Dr Erlenmeyer, dont le mémoire a été couronné, a rempli avec un véritable succès les conditions de ce programme. Il a fait, en une centaine de pages environ, un résumé très-condensé, aussi judicieusement pensé que clairement écrit, des méthodes de traitement dont on abuse trop souvent et dont il convient d'user avec une grande réserve, telles que la méthode antiphlogistique, la cure par l'eau, la méthode émétiée et le traitement moral par des distractions, et il a indiqué ensuite les moyens thérapeutiques physiques et moraux les plus utiles à employer contre la folie en général et contre les mélancolies, les délires partiels, la manie et la démence, envisagés séparément.

Ce mémoire, du reste, est maintenant traduit en français et chacun de vous peut apprécier facilement l'esprit de sage éclectisme qui lui sert de base, ainsi que les indications utiles qu'il contient à chaque page, sous une forme malheureusement un peu brève, pour servir de guide aux praticiens qui sont

obligés de soigner un aliéné dans leur clientèle privée, avant que l'on se décide à l'envoyer dans un asile spécial.

En terminant cette énumération déjà longue des travaux du Dr Erlenmeyer, nous devons encore mentionner les mémoires suivants : *Les asiles d'aliénés et d'idiots en Europe*, 1863. — *L'emploi de l'opium dans les maladies mentales*, ouvrage couronné, 1864. — *Les injections sous-cutanées des médicaments*, 1864, 2^e édition 1865, 3^e édition 1866. — *La névrose chronique produite par le tabac*, 1865. — *Méningite cérébro-spinale épidémique*, 1865 ; enân, *Les embolies des artères cérébrales*, 1866, et 2^e édition 1867.

Signalons enfin comme complément de l'exposé des titres du Dr Erlenmeyer, qu'il rédige depuis 1854 un Journal de médecine mentale intitulé le *Correspondenz Blatt*, et, depuis 1858, *Les archives de psychiatrie* publiées par la Société allemande de psychiatrie, et qu'il dirige l'asile privé de Bendorf, près Coblenz, consacré au traitement des maladies mentales et nerveuses, auquel se trouvent maintenant annexées deux colonies agricoles.

Ces titres nombreux et sérieux nous ont semblé, Messieurs, constituer pour M. le Dr Erlenmeyer un bagage scientifique des plus respectables ; aussi croyons-nous pouvoir vous proposer, en toute confiance, la nomination de M. le Dr Erlenmeyer comme membre associé étranger de la Société médico-psychologique.

Les conclusions de ce rapport sont mises aux voix. M. Erlenmeyer est nommé membre de la Société à l'unanimité des suffrages.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur les aliénés dangereux.

Discussion sur les aliénés dangereux.

M. BELLOC. Le médecin n'a pas à s'occuper de savoir si un aliéné est dangereux ou s'il ne l'est pas.

La question posée est exclusivement administrative ; elle n'a trait ni à l'étiologie de l'aliénation mentale, ni au diagnostic, ni au pronostic, ni au traitement.

Jusqu'ici, elle n'a été traitée que d'une façon purement empirique et résolue, autant qu'on peut la regarder comme résolue actuellement, que par des considérations d'un ordre plutôt sentimental que scientifique.

Sommes-nous aujourd'hui en mesure de la résoudre scien-

tifiquement? Voilà, si je ne me trompe, ce que la Société médico-psychologique s'est proposé d'examiner.

La clinique seule peut nous éclairer à cet égard. Et c'est ce qu'ont bien senti nos confrères que vous avez entendus précédemment; c'est ce qu'a bien senti, en particulier, notre confrère Morel.

Mais pour avoir exposé des observations d'un grand intérêt pratique, et dont vous avez écouté la lecture avec toute l'attention qu'elles méritent, notre confrère a-t-il atteint complètement le but? Je suis obligé de dire que je ne le pense pas. Il est, suivant moi, sur la voie qui doit conduire à la solution, mais la solution est encore éloignée.

Nous sommes tous d'accord pour reconnaître avec notre confrère que les aliénés appartenant aux catégories qu'il a établies sont en effet dangereux, dans la plupart des cas, mais il suffit qu'ils ne le soient pas toujours, et que, d'un autre côté, ces catégories n'embrassent pas tous les aliénés dangereux, sans exception, pour que le travail dont il s'agit puisse être considéré comme ne répondant pas entièrement à la question posée.

Que nous considérions comme devant être déclarés dangereux tous les aliénés frappés d'épilepsie, de paralysie générale ou d'idiotie, nous n'en serons pas moins fort embarrassés quand il s'agira de formuler un avis motivé sur ceux qui sont exempts de ces complications.

Que répondrons-nous quand on nous demandera notre opinion sur tel aliéné, par exemple, syphilitique, ou herpétique, ou scrofuleux, ou arthritique? Sur telle femme tombée dans l'aliénation mentale à la suite d'un accouchement? Sur tel individu glissant dans la démence sénile, etc., etc.? Or, les malades appartenant à ces catégories sont certainement plus nombreux que les autres.

N'oublions pas qu'il ne s'agit pas de généralités ni d'approximations; il en faut toujours venir à spécifier, à individualiser nos réponses et les conclusions de nos rapports.

Quand un tribunal ou une administration nous questionne, il y a là, devant nous, un individu pour qui, sur notre réponse, la porte de l'asile va être nécessairement ouverte ou fermée. Il y a en jeu quelquefois des intérêts énormes, intérêts de santé, intérêts de famille, intérêts d'affaires, intérêts d'avenir. C'est donc avec grande raison que nos consciences s'alarment de l'impuissance scientifique où nous sommes restés jusqu'ici,

et que nous désirons atténuer la responsabilité que celle-ci fait peser sur nous.

Qu'est-ce qu'un aliéné dangereux, et à quels signes certains peut-on le reconnaître sûrement? Voilà ce que nous nous demandons à chaque instant, et voilà la question à laquelle les catégories indiquées n'ont pas encore répondu, suivant moi.

Et cela est d'autant plus déplorable, d'autant plus fâcheux, que la distinction qu'on nous demande est la base même de la loi du 30 juin 1838, et intéresse l'économie de cette loi tout entière.

Un grand nombre de médecins, dans l'impossibilité où ils étaient de définir scientifiquement l'aliéné dangereux, ont pris le parti de considérer comme dangereux tous les aliénés sans exception, par cette seule raison que ces malades ne pouvaient être déclarés légalement responsables de leurs actes.

C'est cette opinion qui a évidemment prévalu dans l'esprit du législateur de 1838; et c'est elle qui a dicté les dispositions fondamentales de la loi du 30 juin.

On ne voit, en effet, dans cette loi aucune disposition qui permette de mettre en liberté l'aliéné, admis comme dangereux dans un asile, avant que la guérison n'ait été obtenue.

Nulle part, on n'y suppose que l'aliéné une fois qu'il a été déclaré dangereux, puisse être rendu à la vie commune avant d'être entièrement guéri.

Que son délire se soit modifié, que d'exalté le malade soit devenu paisible; qu'un séjour de deux ans, de dix ans dans l'asile l'ait montré constamment inoffensif, il n'en est pas moins, aux termes de la loi, condamné à une séquestration perpétuelle s'il conserve quelque trace de déraison :

Dura lex!

En présence d'un tel état de choses, auquel nous ne pouvons apporter que de faibles palliatifs, tout en engageant gravement notre responsabilité, on conçoit que des personnes animées d'un vif sentiment de respect pour la liberté individuelle nous demandent avec insistance, et même avec un certain degré d'acrimonie, la définition scientifiquement rigoureuse d'un état mental qui entraîne de si terribles conséquences, et nous soumettent de déclarer à quels signes infaillibles nous le reconnaissons.

Je n'exécuse ni les attaques injustes ni les sottises et abominables calomnies que la passion, prenant le masque de l'intérêt public, a dirigées, en ces derniers temps, contre la loi et contre

les médecins qui sont chargés de l'appliquer; mais je suis forcé de reconnaître que la loi y a donné prétexte, et qu'elle y a donné prétexte à cause de notre insuffisance à déterminer avec précision les cas où elle peut être justement appliquée.

C'est ainsi, du moins, que je vois les choses; et voilà pourquoi j'ai accueilli avec une grande satisfaction l'annonce de la discussion qui nous occupe en ce moment.

Cette discussion, elle n'a été perdue ni pour vous ni pour moi, et je m'applaudis extrêmement d'avoir entendu ce que nos confrères nous ont dit sur la question. Comme médecin, j'en ai fait mon profit et je les en remercie; mais au point de vue des réponses que je serai obligé de faire aux tribunaux et à l'administration pour des cas particuliers, j'avoue que je ne saurais me déclarer suffisamment éclairé.

Pour moi, au point où en est la discussion, la question de savoir à quels signes je devrai reconnaître que tel aliéné est dangereux, et que tel autre ne l'est pas; cette question, dis-je, reste entière.

L'insuffisance dont je me plains doit-elle être imputée à moi-même? Je le voudrais de grand cœur; mais si elle est imputable à l'imperfection actuelle de la science, je pense, et c'est là ma conclusion, qu'il y aurait une grande importance à le déclarer hautement; d'abord pour rendre hommage à la vérité, ensuite pour mettre les pouvoirs publics en demeure d'aviser s'il y a lieu; et enfin pour nous décharger devant les hommes intelligents d'une responsabilité qu'en bonne justice, nous ne pouvons pas assumer sur nous.

Nous ne sommes, après tout, responsables que pour notre époque et dans la mesure des connaissances acquises à notre époque; et nul ne saurait sans injustice exiger que notre science, qui ne fait que de naître, ait rendu dès aujourd'hui tous les fruits qu'elle donnera à nos successeurs. Puisse-t-elle leur donner celui que nous cherchons!

M. DELASIAUVE. — La loi ne devrait pas être mise en cause; elle ne peut pas être plus complète qu'elle ne l'est, et ce n'est pas sa faute si nous nous trouvons parfois embarrassés; elle a laissé au médecin toute latitude, la faculté de se prononcer, de résoudre à lui seul le problème. Quand un aliéné a commis un acte compromettant pour la sécurité des personnes ou pour la sécurité publique, n'est-on pas en droit d'appréhender qu'il ne recommence lors même qu'il aura vécu trois ou quatre ans calme dans un asile? Pour ma part j'ai connu un aliéné

qui après dix ans, se livra aux mêmes excès qui avaient motivé sa séquestration. Il est évident que la loi ne peut pas nous imposer de limite, pas plus que nous rendre responsables du retour des mêmes accidents.

M. J. FALRET. — M. Belloc me paraît avoir été trop loin, l'administration n'impose rien au médecin, elle accepte ses décisions, et quand un rapport concluant à la sortie lui est adressé, le malade sort de l'asile.

M. LUNIER. — M. Belloc ne doit pas oublier que nous avons tous reçu comme médecins directeurs d'asiles, des demandes à l'effet de savoir combien nous comptions dans nos services d'aliénés inoffensifs pouvant être rendus à leur famille. Ces demandes n'impliquaient-elles pas la possibilité de renvoyer des aliénés non encore complètement guéris? Sous ce rapport, du reste, les prescriptions de la loi ne sont pas interprétées partout de la même façon. Certains préfets n'ordonnent le placement que des aliénés dangereux et autorisent seulement l'admission des autres au compte du département, mais la plupart ordonnent le placement de tous les aliénés indigents qui ne peuvent dès lors, en cas de guérison, être mis en liberté sans un arrêté de sortie.

M. DELASIAUVE. — La loi permet au médecin de faire sortir un individu dont la guérison est confirmée. Mais que doit-on faire vis-à-vis d'un aliéné qui a commis un crime, et qui est bien depuis 3 ou 4 ans? Le fera-t-on sortir? Il me semble que c'est un devoir.

M. LABITTE. — Je crois qu'il n'est pas possible d'hésiter. Tant qu'un malade n'est pas *certainement* guéri, on doit le maintenir, fût-ce vingt ans.

M. LUNIER. — Cette manière de résoudre la question me paraît beaucoup trop absolue.

M. BILLOD. — Je crois que M. Belloc a été trop loin non-seulement dans les reproches qu'il adresse à la loi, mais dans ceux qu'il formule contre la médecine. J'ai l'intention de reprendre cette question dans l'une de nos prochaines séances, et je répondrai à ses arguments.

M. MOREL. — J'ai été frappé du nombre des points d'interrogation que nous pose M. Belloc. Il nous demande à quels caractères nous reconnaissons l'aliéné dangereux. Mais ces caractères, l'aliéné les porte avec lui. Il suffit de connaître les malades pour se prononcer, c'est l'examen de la situation qui doit servir de guide; dans son livre sur l'Interdiction, de

Castelnau a parlé d'une malade dont l'état en imposait à qui ne la connaissait pas ; c'était pour notre confrère un épouvantable abus, une criante injustice de la maintenir dans un asile. Cette femme avait des accès de fureur qui duraient trois semaines, et se rapprochaient à des intervalles assez courts. Était-il possible de laisser sortir cette malade lorsque l'accès était fini, quand on pouvait avoir la certitude absolue qu'ils reparaitraient à courte échéance ?

M. BELLOC. — J'ai dit que nous manquions de caractères assez nettement tranchés pour nous guider dans nos déterminations.

M. FOVILLE. — Je reprends la question du côté pratique. Voilà un aliéné qui a commis un crime, il est séquestré d'office comme dangereux, il passe quelque temps à l'asile, il n'est pas guéri, mais il ne paraît plus dangereux. Le médecin demandera-t-il sa sortie ? Là est l'embarras. Une responsabilité très-lourde pèse sur le médecin dans la pratique. Il y aurait un moyen plus sûr. Cet aliéné aura bien une famille qui pourra demander au préfet la sortie, en offrant des garanties de surveillance suffisante. Il me semble que le médecin dans ce cas ne saurait faire de difficultés, et que l'aliéné devenu inoffensif pourra être mis en liberté.

M. LABITTE. — Vous déplacez les responsabilités, vous dégagez celle du médecin ; mais la question administrative se pose à son tour : devons-nous répondre que de semblables malades, non guéris, sont et resteront inoffensifs ? Pour ma part je ne le pense pas, et je conclus à la prolongation du séjour. .

M. BELLOC. — Mais on nous demande de dresser des listes d'inoffensifs qu'on puisse rendre à la famille ; quelle conduite tenir en présence de ces listes ?

M. FOVILLE. — Il n'y a pas de médecin d'asile auquel de pareilles listes n'aient été adressées j'en ai reçu ; j'ai dû faire sortir des malades dans de semblables conditions, et l'essai n'a pas été pour la plupart de longue durée.

La séance est levée à 6 heures.

Séance du 28 décembre 1868. — Présidence de M. BROCHIN.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

MM. BELLOC, LABITTE et BRUNET, membres correspondants, assistent à la séance.

Correspondance.

La Société reçoit :

Une lettre par laquelle M. le D^r DAGRON, directeur-médecin de l'asile départemental de Ville-Evrard, demande à être admis comme membre titulaire de la Société.

Une lettre par laquelle M. DANNER, médecin du quartier des aliénés de l'hospice de Tours, adresse des remerciements pour sa récente élection au titre de membre correspondant.

De M. MESCHÉDE, plusieurs opuscles qui sont renvoyés à l'examen de M. Foville.

Présentation.

M. DALLY offre à la Société une brochure intitulée : *l'Ordre des primates et le transformisme* dont il est l'auteur, et fait remarquer que ce sujet n'est pas étranger aux travaux de la Société médico-psychologique. Selon lui, l'une des raisons qui ont maintenu la psychologie dans l'état d'obscurité où elle languit, c'est qu'on a longtemps supposé qu'elle constituait une science ayant un sujet et un objet à part, et sans liens nécessaires avec les sciences naturelles ; on a cru, en d'autres termes, que la psychologie pouvait s'établir en observant le moi isolément. Dès lors, la place de l'homme parmi les êtres vivants importait peu ; les relations anatomo-physiologiques étaient de nul intérêt et la phénoménologie de l'esprit était seule le sujet de la science mentale.

M. Dally reconnaît qu'il en est aujourd'hui autrement, et que les psychologues les plus classiques commencent à s'appuyer sur les sciences naturelles. Toutefois, la Société n'est pas encore entrée dans cette voie ; il semblerait qu'elle s'en tient à l'aliénation mentale et à la médecine légale, et M. Dally le regrette d'autant plus que la Société n'est pas uniquement composée de médecins aliénistes, et que la science de l'aliénation mentale ne peut réaliser de progrès sérieux que lorsque l'analyse comparée des fonctions du cerveau sera fondée. Dans la brochure qu'il présente aujourd'hui, et qui est extraite des *Bulletins de la Société d'anthropologie* (novembre 1868), M. Dally a établi que le prétendu ordre des quadrumanes n'existe pas, et que les singes font partie du même ordre que les hommes, c'est-à-dire de l'ordre des *primates*. Il n'y a d'après lui ni hiatus, ni gouffre entre les hommes et les singes,

les types intermédiaires existent fort nombreux, et l'hialus, s'il existe, serait plutôt parmi les singes qu'entre ceux-ci et l'homme. M. Dally fait remarquer, en terminant, qu'il serait, du plus haut intérêt d'étudier, au sein d'une société d'hommes voués à l'observation des phénomènes de l'esprit, les résultats fournis par l'observation des animaux les plus voisins, et il croit que le travail qu'il présente à la Société fournit à l'anatomie comparée des faits précis et des chiffres vérifiables surtout en ce qui concerne le crâne et le cerveau. Toutefois, il a évité de parler des facultés mentales qui avaient déjà été le sujet d'une discussion au sein de la Société d'anthropologie, mais il compte quelque jour en saisir la Société médico-psychologique.

Renouvellement du bureau.

L'ordre du jour appelle les élections annuelles pour le renouvellement du bureau.

M. CONSTANS, vice-président en 1868, passe de droit président pour l'année 1869.

Sont ensuite nommés :

Vice-président,	M. LASÈGUE,	20 voix.
Secrétaire général,	M. LOISÉAU,	18 voix.
Secrétaires,	M. FOVILLE,	24 voix.
	M. MOTET,	20 voix.
Trésorier-archiviste,	M. LEGRAND DU SAULLE,	23 voix.
Membres du comité	MM. Jules FALRET,	24 voix.
de publication,	Auguste VOISIN,	19 voix.
	ROUSSELIN,	18 voix.

Discussion sur les aliénés dangereux.

M. BRIERRE DE BOISMONT. — La question des fous criminels de l'Angleterre, abordée par M. J. Falret, dans une des dernières séances de la Société, à l'occasion des aliénés dangereux, nous ramène tout naturellement à ce sujet, que nous avons traité, il y a vingt-deux ans, dans les Annales d'hygiène et de médecine légale (1).

(1) De la nécessité de créer un établissement spécial pour les aliénés vagabonds et criminels (Annal d'hyg. et de méd. lég., t. 35, p. 496, 1846). — Id. Remarques sur quelques établissements d'aliénés de la Belgique, de la Hollande et de l'Angleterre (id., t. 37, p. 385, 1847).

Frappé, dès cette époque, de l'ordre de considérations psychologiques et légales que soulevait cette institution, nous nous rendîmes en Angleterre dans le but de rechercher les causes qui avaient conduit les Anglais, nation si pratique, à élever un asile spécial au milieu des nombreux asiles qui couvraient leur sol.

Une section de Bethléhem était, depuis 30 ans, consacrée à ces malades. Lorsque nous la visitâmes en 1846, elle contenait 97 individus, 77 hommes et 20 femmes, le service médical était fait par sir Alexandre Morisson, qui a publié un traité sur l'aliénation mentale. Les chefs d'accusation de ces 97 personnes étaient aussi répartis :

Haute trahison.....	2
Attentats contre les personnes.....	62
Attentats contre les propriétés.....	33

Beaucoup de ces malades avaient commis des assassinats, des incendies, des vols, des attentats aux mœurs, des infanticides, etc.

Les formes générales de la folie étaient celles de l'exaltation, de la dépression et de la faiblesse de l'esprit.

Dans les conversations que nous eûmes avec le docteur Morisson, il nous déclara que tous les individus conduits dans l'asile, depuis son entrée en fonction, lui avaient présenté les signes de l'aliénation mentale.

Ce fut aussi l'opinion du docteur Phillips, médecin en chef de l'asile de Saint-Luke, qui avait eu l'occasion d'étudier des fous criminels. Plus tard, notre ami le docteur Forbes Winslow nous fournit dans son excellent *Journal de médecine mentale et de physiologie* et dans son remarquable ouvrage des *Maladies obscures du cerveau*, des indications fort importantes.

A notre retour en France, nous prîmes la plume pour faire connaître les observations que nous avions recueillies ; mais avant de les publier, nous écrivîmes au docteur Morison de vouloir bien nous donner des renseignements sur les caractères psychologiques des fous criminels qui lui étaient confiés. Ses occupations et peut-être aussi sa non-résidence à Bethléhem ne lui permirent pas de répondre aux demandes que nous lui avions adressées et que nous avons formulées dans la *Bibliothèque des médecins praticiens* (t. IX, p. 525).

Cette question que nous n'avions qu'effleurée, nous intéressait trop pour que nous ne fissions pas tous nos efforts pour l'approfondir. Nous avons donc cherché à remonter à l'origine

de l'institution, à en examiner l'application et à bien en apprécier les conséquences. L'étude sur les aliénés dangereux, mise à l'ordre du jour par la Société, était une occasion favorable pour faire connaître le résultat de nos recherches sur les fous criminels de l'Angleterre, nous l'avons saisie avec empressement.

Le point de départ de l'institution n'est pas douteux : c'est au respect des Anglais pour le pouvoir souverain, tel qu'il est constitué aujourd'hui dans leur pays, que sont dues les mesures successivement prises par le parlement et sanctionnées par l'opinion publique. Il nous suffirait, quant à ce dernier point, d'évoquer le témoignage du *Times* dans son appréciation de l'asile de Broadmoor. Les faits suivants parlent d'eux-mêmes et viennent confirmer l'exactitude de notre proposition.

En 1786, Margaret Nicholson, sous le prétexte de présenter une pétition au roi Georges III, lui portait un coup de couteau, qu'il évita en se rejetant en arrière. En 1700, John Frith lançait au roi une grosse pierre. Enfin, en 1800, Hadfield lui tirait un coup de pistolet dans sa loge à Drury-Lane. Ces trois assassins, examinés par le conseil privé et les médecins, furent reconnus aliénés et envoyés en prison ou au vieux Bethléhem ; mais leurs tentatives avaient excité une profonde émotion en Angleterre. Le procès de Hadfield, par le retentissement que lui donna le plaidoyer du célèbre lord Erskine, fut l'origine des différentes lois que vota le parlement sur la haute trahison et les fous criminels. Ce ne fut cependant qu'en 1808 qu'il fut décidé qu'un établissement spécial leur serait consacré. La réalisation de ce bill n'eut lieu qu'en 1816, par la construction de deux asiles à Bethléhem, plus tard on en éleva deux autres. En 1853, les commissaires métropolitains, bien pénétrés des inconvénients nombreux de l'établissement de Bethléhem, réclamèrent un autre asile, plus en rapport avec sa destination et le chiffre de ces dangereux malades ; il fut ouvert en 1863 à Broadmoor, à quarante milles environ de Londres. Il avait été précédé par l'érection de l'asile de Dundrum en Irlande (1839).

Les expertises médico-légales des médecins qui avaient constaté la folie chez les trois assassins de Georges III, chez David Davis, qui avait gravement blessé lord Palmerston, en 1818, chez Mac-Naughten, qui avait tué le secrétaire d'Etat Drummond, croyant donner la mort à lord Peel, chez Oxford, qui avait tiré deux coups de pistolet sur la reine Victoria, et chez beaucoup d'autres de ces malades moins en évidence, enfermés à

Bethléhem, les divers bills du parlement sur les aliénés criminels, la création d'asiles spéciaux devaient appeler l'attention des médecins et des jurisconsultes sur cet important sujet. Les accusés, chez lesquels on soupçonnait la folie, furent examinés avec plus de soin, et on constata la maladie chez un bon nombre d'entre eux.

Comment aurait-il pu en être autrement dans le milieu où ils se trouvaient? Issus, généralement, de plusieurs générations de criminels, d'aliénés, d'imbéciles, d'ivrognes, de débauchés, de pauvres, ces parias de la civilisation n'avaient eu, en venant au monde, que le spectacle des vices, des mauvais exemples, de la promiscuité des sexes, sans qu'aucune notion religieuse ou morale eût contrebalancé leurs déplorables tendances!

Malgré l'importance des travaux entrepris par les médecins et les jurisconsultes (1) sur l'existence de la folie chez un grand nombre d'accusés, les condamnations de cette catégorie de malades, qui certes ont diminué, n'ont pas encore cessé d'avoir lieu. Ces deux dernières années en enregistraient quatre nouvelles.

Un artisan du département de la Corrèze, d'une conduite irréprochable, assassinait, en 1867, sa femme, sous l'influence d'illusions de la vue, qui la lui montraient, ainsi qu'un homme, marié à une femme de son choix, se faisant continuellement des signes, et ce dernier pénétrant dans sa chambre à coucher pendant la nuit. Il affirmait même que son beau-frère l'avait aussi trompé. Le maire et les témoins déposèrent qu'il fallait exclusivement rapporter le crime de ce pauvre homme à ses visions. Aucun médecin n'avait été appelé comme expert pour l'examiner. Il fut condamné à dix ans de fers. Persuadé par la lecture du procès, et les renseignements qui nous furent donnés par son avocat, que B. était aliéné, nous adressâmes une pétition à l'autorité supérieure. Il nous fut répondu qu'elle avait été envoyée au ministre de la justice. Nous ignorions les suites de cette affaire, mais quelque temps après, nous lisions dans le journal des *Débats* qu'une commission de médecins était instituée par les ministres de la justice et de l'intérieur pour examiner les cas de simulation et de folie dans les prisons, et faire placer les malades dans un quartier spécial.

(1) Ferrus, Lelut, Vingtrinier, Boileau de Castelnau, Bucknill, Hood, Mittermaier et son enquête sur la peine de mort en Angleterre, etc.

La même année, un étudiant en droit blessait dans un café-concert de Paris une jeune femme qu'il avait connue. Saisi à l'instant même, il fut plus tard traduit en cour d'assises. Sa défense consista à dire qu'il avait été entraîné par l'ivresse; mais son exaltation, sa mobilité, l'inconsistance de ses réponses, le peu de valeur de ses explications nous persuadèrent qu'il était aliéné. Quelques mois après, nous trouvant en rapport avec un employé d'une maison centrale, nous apprîmes que cet étudiant, en arrivant dans l'établissement, avait manifesté une grande agitation. Il protestait de son innocence, voulait écrire à toutes les personnes en renom pour demander sa délivrance. Peu de temps après, au milieu du service religieux, il criait de toutes ses forces à l'assassin. Reconnu aliéné, il fut envoyé dans un asile. Nous interrogeâmes le médecin en chef de cette maison, qui est un de nos collègues; il nous répondit que l'étudiant était en proie à une folie des plus dangereuses; il ne cessait de répéter qu'il était empoisonné, et pour l'empêcher de faire quelque malheur, on était obligé de lui mettre continuellement les manchettes.

Vous vous rappelez que, dans une de nos dernières séances, M. Morel racontait en quelques mots la suite du procès du comte Chorinski, qui avait fait empoisonner sa femme. Notre collègue, dans sa déposition à Munich, avait déclaré devant le tribunal que le comte était aliéné et qu'il en donnerait bientôt des preuves incontestables.

Les journaux allemands nous apprenaient, en effet, à la date du 4 novembre, que ce condamné avait eu un accès de fureur tel qu'il avait fallu le camisolier et prendre des mesures pour le faire transporter dans un asile. Cet aliéné s'étant évadé peu de temps après, ce qui arrive fréquemment, les journaux n'ont pas manqué, sans plus d'informations, d'annoncer qu'il avait simulé la folie pour s'échapper; or cette assertion n'avait rien de fondé, car le malade était toujours détenu.

Le 25 décembre dernier, on lisait dans la *Gazette des Tribunaux* qu'un jeune homme de 22 ans, qui en peu de jours avait allumé 14 incendies, était condamné à mort. Cet individu avait donné pour raison de ses attentats contre la propriété, qu'il avait une idée, que c'était le tourment d'un vol de 5 francs, fait à sa mère, des mauvais traitements infligés à un homme qu'il avait faussement accusé de ce vol, qui l'avaient poussé à agir ainsi. Or, ce condamné avait une fois essayé de se pendre, parce qu'il avait vu un homme se stranguler devant lui, et

l'enquête établissait que sa mère avait été folle. Une dame d'une grande expérience en ces matières, qui venait de lire ce procès, s'écria devant nous : Mais c'est un malheureux fou !

Cet aperçu sur les aliénés dans les prisons, qui fait d'ailleurs partie intégrante de notre sujet, a surtout pour but de montrer les liens étroits qui existent entre la folie et le crime, quand il est légué par l'hérédité, l'ivrognerie et fortifié, dès le bas âge, par la misère, la contagion du vice, le mauvais exemple, l'absence de toute éducation morale et religieuse, l'abandon des parents, etc.

La société est-elle réellement juste lorsqu'elle inflige à ces êtres dégénérés, et par conséquent placés dans des conditions fatales d'infériorité physique et morale, les mêmes peines afflictives et infamantes qu'aux véritables criminels ?

Poser ainsi la question, c'est la soumettre au jugement de la conscience et du bon sens. Plusieurs fois, dans les sessions des cours d'assises, où nous assistions comme juré, en voyant des accusés dont les actes coupables ne s'expliquaient plus par les motifs ordinaires, et jetaient le doute dans les esprits, nous avons exposé à nos collègues les idées des Anglais sur les fous criminels ; presque toujours, ils nous répondaient que, si une institution pareille existait en France, ils y enverraient les individus dont l'examen ne leur permettait pas d'avoir une opinion bien nette sur leur état mental ; mais, ajoutaient-ils, ce sont des êtres dangereux pour la sûreté publique, il faut les empêcher de nuire, la prison est le seul moyen possible, nous abaisserons seulement la peine.

Si l'on se reporte maintenant aux faits précédents, on pensera, comme nous, que la création de ces asiles spéciaux doit être attribuée à l'émotion profonde suscitée en Angleterre par les tentatives d'assassinat commises contre les souverains.

La réalisation de ce système ne s'est cependant pas effectuée sans conteste ; comme la loi de 1838, il a eu ses adversaires, mais la grande majorité des chambres et du public s'est également prononcée pour lui, en s'appuyant sur la sûreté publique, la honte de la flétrissure pour la famille, l'injustice du mélange de ces deux classes, enfin les difficultés légales occasionnées par le placement de ces malades.

Nous ne pouvons que nous rallier aux arguments favorables à cette institution, qui ont pour nous la même force que pour ceux qui les ont défendus et fait adopter en Angleterre ; ce qu'il

nous importe de discuter, ce sont les critiques des adversaires des fous criminels et des asiles spéciaux.

Une des premières est celle du défaut de logique de la dénomination de fous criminels; un aliéné, vous disait M. J. Falret, dès qu'il est reconnu tel, n'est plus un criminel, mais un malade. Les médecins anglais avaient été au-devant de l'objection. Le mot criminel, fait observer l'inspecteur de la chancellerie, Hood, est indépendant de la responsabilité et de l'irresponsabilité, il signifie seulement que l'individu a commis un acte justement considéré comme un crime par la société. Le meurtre, l'incendie, qu'ils soient accomplis par un aliéné ou un coupable, n'en constituent pas moins un acte répréhensible. Sans doute le mot est détourné de sa signification première; ceux qui l'ont employé ont simplement voulu appeler l'attention sur les aliénés de cette catégorie et prouver qu'ils devaient être l'objet de mesures spéciales. *Res non verba quæso*, ajoute M. Hood.

Nous n'insistons pas davantage sur cette objection; comme M. Falret, nous préférons le mot dangereux, mais encore dans ce cas, il se présente une difficulté; ainsi notre collègue nous disait: A quel signe reconnaîtra-t-on qu'un aliéné est dangereux? Ne conduit-on pas dans les asiles des malades qui n'ont commis aucun acte répréhensible et sont cependant dangereux, tandis que d'autres, qui ont tué, volé, dans un moment d'excitation passagère ou sous l'influence d'une hallucination, ne sont pas plutôt dans l'établissement qu'ils se maintiennent calmes et ne manifestent plus aucune mauvaise tendance? On remarque même qu'ils se conforment en peu de temps aux règles de la maison, et sont faciles à diriger. Les fous réellement dangereux, affirme-t-on, sont d'ailleurs en petit nombre.

Ces établissements, qui entraînent des dépenses considérables, n'ont pas, dès lors, une raison d'être nécessaire, et ils l'ont d'autant moins qu'ils peuvent être aisément suppléés par des sections particulières, adaptées aux asiles ordinaires et même aux prisons.

Enfin l'éloignement de ces asiles centraux du plus grand nombre des pauvres, qui fournissent leur principal contingent, ne peut qu'affaiblir et rompre les liens de la famille, en obligeant les parents à de longs voyages à pied et à la perte de leur salaire.

Examinons ces objections et voyons si elles ont la valeur qu'on leur prête.

Le tableau qu'on vient de faire de l'aptitude des fous dan-

gereux à se plier à la discipline des asiles, de la disparition de leurs méchants instincts, de leur petit nombre, est-il réel? Voici ce qu'apprend l'expérience. Plusieurs de ces malades ont une tendance à répéter leurs actes. Ainsi Hadfield, avant sa tentative contre le roi Georges III, voulait faire périr son fils et sa femme; et quelques années après, il tuait un insensé dans le vieux Bethléhem, où il était détenu. L'aliéné de Pinel, enfermé à Bicêtre pour avoir égorgé ses deux enfants en bas âge et tué dans son cachot un prisonnier qui était avec lui, assassinait quatorze ans après deux commensaux de l'hôpital (4). L'attorney général, qui soutenait en 1800 devant le parlement les bills de haute trahison et des fous criminels, faisait déjà remarquer que des individus coupables des mêmes crimes et enfermés, mis ensuite en liberté, avant la présentation de ces lois, avaient immolé d'autres victimes.

Ces récidives n'ont rien d'étonnant, lorsqu'on a étudié, avec Thurnam, leur ordre de fréquence et qu'on sait que beaucoup de ces malades, fils de criminels endurcis, de parents fous, d'ivrognes, apportent en eux les penchants les plus pernicioeux et ont, comme les autres aliénés partiels, le raisonnement, les notions du bien et du mal, du juste et de l'injuste; ils ressemblent, d'ailleurs, sous une foule de points, aux autres hommes, dont ils ne diffèrent que par leur croyance invincible aux conceptions délirantes qui les maîtrisent, qu'ils ne peuvent contrôler, ou contre lesquelles leur volonté est impuissante.

À ce point de vue, la nécessité de séquestrer les aliénés dangereux dans un lieu spécial n'est pas douteuse; elle ne l'est pas moins, en raison de leur nombre. Ces malades, qu'on prétend être en faible proportion, formaient en 1852, selon le docteur Hood, un chiffre de 439 dans les asiles spéciaux, indépendamment de 85 qui étaient enfermés dans les asiles de comté, etc. Aujourd'hui ils s'élèvent à près de 700. Quand même tous ne présenteraient pas le même danger, ce qui est incontestable, il y aurait seulement deux modes de placement à établir, et l'isolement des aliénés véritablement dangereux n'en exigerait pas moins une séquestration particulière. L'objection des dépenses que causerait un asile central est donc amplement compensée par la sûreté qui résulterait

(4) Pinel, *Traité de l'aliénation mentale*, 2^e édit., p. 418.

pour la société de l'isolement de pareils malades, par les mesures de précaution qu'ils exigeraient et par la tranquillité que gagneraient les asiles à leur éloignement. Les plaintes des familles seraient prévenues par les deux modes de placement. Lorsque nous ferons connaître les catégories d'aliénés dangereux, que nous réunissons dans l'asile central, nous espérons qu'on saisira encore mieux l'utilité de cet établissement.

Nous avons passé en revue et discuté les principaux arguments des adversaires de l'asile central; nous allons maintenant parler d'une autre objection qui n'est pas sans importance, c'est celle de la difficulté d'établir les caractères qui séparent les aliénés des criminels.

A la vérité, les antécédents des malades et de leurs familles, les symptômes de chaque forme de l'aliénation mentale, la comparaison des causes habituelles des mauvaises actions chez les criminels ordinaires avec celle qu'on note chez les fous peuvent fournir des indications utiles, mais nous croyons qu'on peut encore obtenir d'autres renseignements.

Aussi, tout convaincu que nous soyons de la prééminence de la clinique, avons-nous pensé, dès nos débuts sur l'étude des fous criminels, que les caractères psychologiques étaient de puissants auxiliaires pour la connaissance de la question; et vous n'avez peut-être pas oublié que nous avons écrit dans ce sens à sir Alexandre Morisson. MM. Bucknill et Hood ont fait des recherches sur ce sujet, et on lit dans les *Suggestions* du second de ces médecins le passage suivant: « Les aliénés criminels sont plus difficiles à conduire que tous les autres, parce que leur caractère est plus irritable, leur agitation plus grande; ils ont la connaissance des offenses qu'ils ont commises, et comme ils sont sous l'impression qu'ils ne recouvreront jamais leur liberté, ces dispositions habituelles ne les disposent pas à être contents. Ils ont aussi la conscience qu'ils forment une classe distincte de malades, séparée des autres: Cette circonstance établit une espèce de fraternité entre eux; ils sont constamment en communication les uns avec les autres, et leur curiosité les excite naturellement à s'informer des particularités propres à chaque criminel arrivant. Ils sont bientôt au courant de l'histoire de chacun d'eux, ce qui est souvent le motif de beaucoup de querelles et de réclamations. On comprend que ces dispositions morales, quelque brèves qu'elles soient, suffisent pour imprimer à ces aliénés une physionomie qui contraste avec celle des malades

ordinaires des asiles, et leurs observations particulières viennent confirmer les désordres de leur esprit. Nous en citerons un seul exemple.

Parlant, dans un autre endroit de son livre, de Hadfield mort en 1844 à Bethléhem, Hood rapporte que cet aliéné était souvent morose et sombre, s'abandonnant à des transports de passion et à des impulsions soudaines ; lorsqu'il parlait de son attentat, dont il avait un souvenir parfait, il faisait un grand éloge de son défenseur lord Erskine, mais il montrait dans l'exposé des détails un plaisir maladif qui n'était pas en rapport avec l'intégrité de l'esprit. Ainsi il avait l'habitude de raconter l'anecdote d'une jeune dame, contre laquelle la foule l'avait jeté pour entrer au théâtre de Drury Lane. Monsieur, s'écria-t-elle, vous m'avez fait mal au sein avec la poignée de votre parapluie. Ce que cette dame appelait la poignée de mon parapluie, disait Hadfield en riant, était le bout de mon pistolet (1).

Guislain, qui a également cherché à séparer les criminels des aliénés, déclare, d'après son expérience, qu'un médecin exercé, surtout lorsqu'il peut observer pendant un certain temps l'individu inculpé, finit par distinguer si l'état est sain ou morbide. Dans ce dernier cas, il met en évidence l'affaiblissement de la faculté de s'examiner, l'impossibilité de comprendre sa situation, et une tergiversation des plus tranchées. Les actes, les discours décèlent de faux jugements. Il y a des désordres de l'imagination, des entraînements, un caprice tout particulier de la volonté, des penchants bizarres, enfin un abaissement remarquable des facultés intellectuelles et morales (2).

Un médecin français, M. Prosper Despine, dont M. Legrand du Saulle vous présentait l'ouvrage ayant pour titre *Psychologie naturelle*, a tenté de combler la lacune des caractères psychologiques. Un de ses trois volumes est entièrement consacré à l'examen des criminels, qu'il considère comme des malades.

M. Despine ne prend pas son point de départ dans la lésion matérielle qui n'a rien de prouvé, mais dans celle des fonctions psychologiques. Il combat la croyance que le crime est un

(1) On peut lire dans les *Esquisses de Bethléhem*, Londres 1823, généralement attribuées à John Haslam, pharmacien résidant dans cet hôpital, beaucoup de passages intéressants sur ces aliénés.

(2) *Esquisses de médecine mentale*. Joseph Guislain, sa vie et ses écrits, par A. Brierre de Boismont, p. 38, Paris, 1868.

produit du libre arbitre. Selon lui, les grands crimes sont entièrement dus à certaines conditions de l'esprit, incompatibles avec l'existence de la raison, de la liberté de conscience, et sans lesquelles ils ne se manifesteraient pas. Ces conditions sont : *l'insensibilité et la perversité morales, l'altération du libre arbitre, l'imprudence et l'imprévoyance.*

C'est la réunion indispensable de ces cinq conditions qui constitue l'état mental des criminels que M. Despine appelle une folie morale et non une maladie physique.

Ce qui manque à la doctrine de M. Despine, comme l'a fait observer M. Legrand du Saulle, ce sont les pièces justificatives. Les observations n'ont pas été prises par l'auteur dans la clinique des prisons; elles sont empruntées aux journaux judiciaires et politiques.

Loin de nous la pensée de rejeter l'acte d'accusation, les interrogatoires, les dépositions de l'accusé, des témoins; ce sont des documents précieux; mais pour parler des caractères psychologiques des fous et des criminels, il faut avoir vécu avec eux et les avoir longtemps observés.

M. Despine regarde ces cinq conditions comme tellement fondamentales qu'il croit inutile de s'occuper des lésions anatomiques, qu'on ne trouve pas d'ailleurs dans la folie. Ainsi dans l'observation du parricide Rivière, qui présentait des symptômes d'une altération mélancolique, il dit que la réunion des faits psychologiques qu'il a constatés chez lui suffit pour démontrer la folie morale.

La doctrine du D^r Despine est trop générale pour ne pas soulever de nombreuses objections. Elle manque pour nous du critérium de la clinique; elle mérite cependant une discussion sérieuse par l'importance des questions qui s'y rattachent et le côté psychologique qui la caractérise. Les penseurs, sans les faits d'observation réelle, peuvent s'égarer, ils ouvrent toujours des aperçus nouveaux, et les cinq caractères de M. Despine doivent être pris en considération (4).

Avant de résumer notre travail, il nous paraît utile d'appeler votre attention sur deux catégories d'individus qui nous ont offert d'étroits liens avec les aliénés dangereux. Jusqu'alors ceux dont nous vous avons entretenus appartiennent pour la

(4) *Psychologie naturelle. — Etude sur les facultés intellectuelles et morales dans leur état normal et dans leurs manifestations anormales chez les aliénés et les criminels.* 3 vol., 1868.

plupart à la classe pauvre. Ils sont issus d'aliénés, d'alcoolisés, de criminels, de débauchés, et n'ont eu que de mauvais exemples. Il n'en est plus ainsi des sujets dont nous allons vous dire quelques mots ; nous parlerons dans une autre publication des fous homicides que nous avons observés.

A différentes reprises, en effet, nous avons eu la douleur de constater que des enfants élevés par des parents dignes de l'estime publique par leurs principes et leurs actes avaient, dès leurs plus jeunes années, montré une absence complète du sens moral. Education de la famille, instruction donnée d'abord sous ses yeux, puis dans les collèges laïques et religieux ; sévérité tempérée par la tendresse ; avertissements de tout genre, rien n'a eu prise sur ces natures défectueuses. Nous avons entendu un de ces infortunés nous soutenir, à quinze ans, qu'il n'avait jamais rien compris à ce qu'on appelait la morale. Ce malheureux ne l'a que trop prouvé par la bassesse de ses goûts, de sa conduite et par le choix qu'il a fait du mépris et de la misère, lorsqu'il n'avait qu'à suivre la droite ligne pour obtenir la considération et la fortune. Comment ne pas songer, en présence de ces exemples, aux impulsions irrésistibles des aliénés ?

Nous assistions un jour à une assemblée de famille pour la nomination d'un conseil judiciaire. Le magistrat qui la présidait et comptait vingt-quatre ans d'exercice, fit une observation qui nous démontra le pouvoir qu'a l'expérience sur le jugement. Ce qu'il faut constater dans cette affaire, dit-il, c'est l'état mental de ce jeune homme, car pour avoir suivi la voie où il s'est engagé, lorsque la vie honnête lui était si facile et les résultats si certains, il a fallu qu'il y eût quelque chose de dérangé dans son esprit.

Est-ce qu'en pareil cas, si ce déclassé moral se rendait coupable d'une mauvaise action, la conscience se tromperait, quand elle crierait aux juges : Ne le jetez pas dans les prisons, mais envoyez-le dans l'asile spécial que les Anglais ont consacré aux aliénés criminels ?

L'autre catégorie est celle de ces sombres et sanguinaires fanatiques qui, pour mettre à exécution des utopies qui ne se réalisent jamais, car à César succède Octave, ne reculent devant aucun forfait. Traîtreusement embusqués derrière une porte, une croisée et prenant presque toujours la fuite après leur crime, ils n'hésitent pas, pour abattre celui qu'ils croient un obstacle à leurs projets, à donner la mort à des centaines

d'innocents. Ils jonchent les places publiques de cadavres, ils font sauter des casernes, des prisons, au risque d'anéantir leurs propres partisans.

Nous protestons contre la pensée de faire de tous ces assassins autant de fous; il en est qui sont certainement du ressort de la justice humaine, mais il en est aussi d'autres qui sont de dangereux malades, et cette opinion n'est pas une assertion.

Ravaillac, dit l'historien de la Fronde, sentait s'exhaler de ses pieds des puanteurs de soufre et de feu. Il avait vu des hosties s'élever en l'air et venir se placer des deux côtés de sa figure, et dans une ville il avait aperçu une tête de More sur le corps d'une statue (1). Les documents historiques prouvent qu'il faut encore ranger parmi les fous hallucinés Jacques Clément (2).

Le jeune Allemand qui voulut frapper Napoléon I^{er} à Schœnbrun avait également des visions. Le génie de l'Allemagne lui apparaissait et lui recommandait de délivrer son pays. Les criminels qui attentèrent aux jours de Georges III étaient de véritables aliénés, ainsi que l'ont prouvé MM. Bucknill et Hood.

Nous ne citerons plus qu'un exemple sur ce sujet, c'est celui du meurtrier de l'illustre président Lincoln. Il s'appelait Junius Brutus Booth et avait acquis aux Etats-Unis une très-grande réputation comme acteur dramatique. Lorsqu'on lit sa notice, il ne peut rester aucun doute sur ses bizarreries, ses excentricités et le désordre de son esprit; les deux actes suivants en sont des preuves concluantes. Il était passager à bord du *Nep-tune*, et parlait souvent, pendant la traversée, d'une manière mélancolique, d'un acteur de réputation nommé Conway, qui s'était suicidé en se jetant dans la mer. Lorsque le vaisseau fut près du lieu où ce malheureux avait péri, Booth, entraîné par une conception délirante ou une hallucination, se précipita hors de sa cabine, en criant qu'il avait un message pour Conway et sauta dans la mer. Une barque fut immédiatement descendue et Booth sauvé; il ne fit aucune allusion à cet acte insensé.

Une autre fois, il devait paraître devant une nombreuse as-

(1) Bazin, *Histoire de la Fronde*.

(2) Pierre de l'Estoille, *Journal de Henri III*. Voir aussi *Histoire des hallucinations*, 3^e édition, p. 606, *Médecine légale*.

semblée au théâtre du Parc. Au moment de lever le rideau, on s'aperçut qu'il était absent, des messagers furent envoyés dans toutes les directions ; on le découvrit enfin dans une rue voisine, travaillant de toutes ses forces auprès d'un feu à la construction d'une machine. Questionné sur ce qu'il faisait, il répondit, avec une naïveté enfantine, qu'il travaillait à sauver la propriété de pauvres gens (1).

Que résulte-t-il de l'exposé que nous venons de faire ? Que pour les hommes éclairés, il y a des fous très-dangereux et que le nombre en est plus considérable qu'on ne pense.

Il est cependant incontestable que tous les actes répréhensibles, commis par des fous dits criminels, ne doivent pas être compris dans cette catégorie, il en est beaucoup qui ne sont que délictueux ; mais, même dans ce cas, on trouve des aliénés qui, par leur conduite, doivent être isolés des malades ordinaires ; tels sont ceux qui volent sans cesse, ourdissent des complots, montent la tête des autres, les excitent à faire du mal à autrui et à eux-mêmes, écrivent des lettres anonymes, font des dénonciations calomnieuses et sèment partout le trouble et le désordre.

Cette différence de degré dans les actes coupables des aliénés est importante pour leur classification ; mais avant de la proposer, il y a une observation à faire relativement aux aliénés qui n'ont pas été condamnés et ceux que la loi a frappés.

On ne peut se dissimuler que ceux qui ont subi un commencement de peine dans les prisons ne soient un objet d'éloignement pour les malades ordinaires des asiles, et une cause de réclamation de la part des parents. Aussi pensons-nous qu'ils doivent commencer par subir un stage qui variera de lieu, suivant les caractères de leur état mental. Dans l'asile central même, il faudra, en outre, des quartiers séparés pour ceux qui diffèrent complètement des autres par leur naissance, leur éducation et leur manière de vivre. Hood dit dans son livre que, plus d'une fois, les fous criminels bien élevés se sont plaints à lui de leur contact avec des aliénés grossiers, sans éducation et dont les discours et les chants étaient pour eux un supplice continu. Cette aggravation des peines est blâmable avec des malades.

Les deux catégories que nous avons reconnues parmi les

(1) Kellog, *American Journal of Insanity*, avril 1868.

fous dangereux nous ramènent au système proposé par les médecins anglais et quelques médecins français, c'est-à-dire aux quartiers particuliers dans les asiles ordinaires et à l'asile central.

4° Les aliénés du second degré, dont les mauvais instincts ne sont pas incorrigibles, qui obéissent à la règle, doivent être placés dans les *quartiers particuliers* des asiles. Il en est de même des aliénés vagabonds, que nous avons été plusieurs fois chargé d'examiner. Tantôt séquestrés comme malades, tantôt emprisonnés comme ayant commis des délits correctionnels, leur expertise nous apprenait que nous avions affaire à des aliénés ou à des imbéciles dont la place était dans un asile où on pût les traiter et les occuper.

2° *Asile central spécial*. Il serait uniquement destiné :

1° Aux homicides, aux incendiaires, aux voleurs, aux coupables d'attentats aux mœurs, à tous ceux qui ont des tendances nuisibles persistantes :

2° Aux aliénés à délire de persécution, qui ont tué et veulent toujours tuer ;

3° Aux individus à crimes étranges, dont les actes ne peuvent s'expliquer d'une manière rationnelle, comme ceux de l'empoisonneuse de Genève (1863), et qui obligeaient le procureur général à dire : *Son crime est horrible, mais la cause en est encore mystérieuse*. Leur séquestration protégerait la société ; elle serait une punition suffisante, s'ils étaient criminels ; mais s'ils avaient agi dans un moment de folie passagère, elle préserverait des familles honorables de la honte, de la flétrissure légale, qui sera encore longtemps un préjugé indestructible ;

4° Aux aliénés qui exigent une longue observation, comme les fous raisonnants lorsqu'ils ont commis un crime ;

4° Aux criminels simulateurs ;

6° Aux malades, nés avec des instincts de perversité morale, malgré les bons exemples de la famille ; aux sombres fanatiques qui tuent pour réaliser leurs utopies, mais dont la conduite a son explication dans la folie ;

7° Enfin aux aliénés du second degré, à tendances incorrigibles.

La création de l'asile spécial pour cette catégorie de fous dangereux tranquilliserait la conscience des magistrats et des jurés, en leur donnant les moyens de sauvegarder la société, et elle mettrait fin à ces condamnations douloureuses qui n'ont pour excuse que le défaut d'observation des fous.

M. DAGONET. — La question des aliénés dangereux, envisagée d'une manière générale, me paraît présenter des éléments de nature très-variable, et qui pourraient être eux-mêmes tout autant de points de discussion.

C'est ainsi qu'on pourrait l'examiner au point de vue exclusivement médical, scientifique, en quelque sorte clinique; ou bien au point de vue de la responsabilité même du médecin quelquefois sérieusement engagée, lorsqu'il s'agit, par exemple, de laisser sortir certains malades de l'établissement où ils ont été placés à la suite de faits graves, et qui semblent entièrement guéris; ou quand, au contraire, on croit devoir les maintenir, d'une manière en quelque sorte illégale, contre leurs propres intérêts et ceux de leur famille, et cela malgré une guérison qui par sa durée, comme par les signes qu'elle présente, ne doit plus faire l'objet d'aucune espèce de doute.

Cette question, enfin, soulève encore d'autres points d'un ordre juridique, légal, administratif, qui ne laissent pas de présenter un certain intérêt, et d'avoir leur importance particulière.

Je me propose d'examiner d'une manière très-succincte quelques-uns de ces différents points de vue.

On peut tout d'abord se demander ce que l'on entend par un aliéné dangereux; en quoi consiste le danger qu'il présente; tous les aliénés sont-ils dangereux? Doivent-ils être considérés comme tels, et, dans ce cas, pourquoi maintenir une distinction établie par la loi de juin 1838, par les règlements en vigueur, et les ordonnances ministérielles qui concernent le placement de ces malades par mesure de l'autorité, et répartissent leurs dépenses d'entretien, suivant qu'ils sont ou ne sont pas dangereux? Or il faudrait que l'on pût s'entendre sous ce rapport, et adopter une règle à peu près uniforme, pour ne pas laisser les choses livrées à une sorte d'arbitraire, et trop souvent abandonnées à la discrétion de l'autorité administrative.

Le danger est évidemment une chose essentiellement relative, qui dépend d'une foule de circonstances quelquefois fortuites, accidentelles, souvent presque étrangères à la maladie elle-même; dans d'autres cas, le danger se rattache essentiellement au trouble mental lui-même, il en est un des accidents les plus caractéristiques; tel est par exemple celui qui résulte de ces délires à forme impulsive, où l'entraînement au meurtre, au suicide, à l'incendie, constitue bien réellement le caractère prédominant.

Nos établissements renferment, tout le monde le sait, un nombre considérable d'aliénés absolument inoffensifs, et qui pourraient vivre parfaitement en liberté, s'il était possible de les soumettre au dehors à une simple direction et à la surveillance la plus insignifiante. Livrés à eux-mêmes, ces individus dont la volonté affaiblie n'est plus libre ni réfléchie, trouvent autour d'eux des éléments d'excitations de toutes sortes, et ils ne tardent pas à devenir l'objet d'inconvénients fâcheux, quelquefois graves pour eux, comme pour la sécurité des personnes qui les entourent!

Que d'exemples ne pourrait-on pas citer, sous ce rapport, d'aliénés inoffensifs que les circonstances les plus imprévues ont rendus dangereux.

Un paralytique par exemple, habituellement soigné dans sa famille, se soustrait à la surveillance dont il est l'objet; il s'égare dans la rue, il erre au milieu de la foule, et prend à l'étalage du marchand les objets qui lui conviennent, il commet des actes qui offensent la pudeur; cet homme est-il donc dangereux? Non, certainement, mais il ne peut se diriger, il a besoin d'être placé sous la sauvegarde des personnes qui peuvent ou qui doivent lui prêter leur assistance.

Il y a quelques mois, on retire de Sainte-Anne un malade appartenant à une honorable famille habitant les environs de Paris. Rien n'était plus facile que de le surveiller. Sa femme, qui l'affectionnait sincèrement, s'engageait à ne pas le perdre de vue un seul instant; on le lui rend avec la certitude qu'il ne manquera pas d'être bien soigné. Trois jours après sa sortie, le malheureux se faisait écraser sur un chemin de fer, sa femme était à quelques pas de lui; il avait vu un train passer, et il avait eu pouvoir monter dedans, pour satisfaire ses idées de voyage.

Beaucoup de ces malades ne doivent cependant pas être considérés comme dangereux, ce sont de grands enfants qu'il faut conduire; ils ne le deviennent que par l'imprudence de ceux-là qui ont la charge et le devoir de les surveiller; ils pourraient vivre hors de nos asiles, s'il était possible d'imposer aux familles une telle obligation; c'est pour de semblables aliénés que des espèces de colonies pourraient être instituées. Dans tous les cas, le médecin n'en sera pas moins fort embarrassé, lorsqu'il lui faudra faire connaître s'ils sont, ou ne sont pas dangereux, car de sa déclaration dépendra ou leur maintien dans l'asile, ou leur mise en liberté.

Mais, on ne saurait le nier, il est des formes d'aliénation

mentale qui sont par elles-mêmes la source de dangers sérieux, extrêmement graves; cette question a déjà été traitée avec les développements nécessaires par plusieurs de nos honorables collègues, et je ne veux pas insister longuement sur ce sujet.

Au nombre des individus que le trouble mental peut rendre fort dangereux, nous devons placer ceux que l'on a si justement désignés sous le nom d'alcooliques. Sous l'influence des accès d'alcoolisme aigu dont ils viennent à être pris, sous l'empire des terreurs qui les assiègent, des hallucinations qui les obsèdent, on voit ces malheureux se livrer à des actes d'une redoutable violence. Ils se jettent avec une sauvage fureur sur les personnes qui les entourent, ils brisent les objets qui sont à leur proximité, ou bien ils attentent à leur propre vie, dans l'unique pensée d'échapper au danger dont ils se croient menacés.

Ces aliénés une fois soustraits à la cause qui a provoqué leur excitation délirante, une fois soumis à un traitement rationnel, ne tardent pas à reprendre, avec l'usage de leur raison, leur santé complète. Ils sont guéris au bout de peu de jours, de peu de semaines, et on les garderait indéfiniment dans l'asile, sans obtenir d'autre changement dans leur constitution morale et intellectuelle.

Ici se pose la question délicate de savoir quand on devra les faire sortir.

Et, en effet, un certain nombre d'entre eux, à peine rendus à la liberté, retombent dans leurs déplorables habitudes, et sont bientôt en proie à un nouvel accès d'alcoolisme qui peut encore les rendre dangereux. Je n'aurais que l'embarras du choix, s'il me fallait, sous ce rapport, citer des exemples; un de nos malades sorti depuis peu de jours de l'asile Sainte-Anne se livre aussitôt à sa passion favorite; ses hallucinations, le reprennent, il entend sa femme lui dire qu'il sera guillotiné, il se jette sur elle, et lui fait d'horribles blessures.

Quand les malades reviennent pour la deuxième, pour la troisième, pour la quatrième fois, lorsqu'ils ne présentent en définitive que de simples accidents d'alcoolisme aigu, combien de temps devra-t-on les conserver dans l'établissement? Faudra-t-il, chaque fois, prolonger leur séjour dans l'asile d'autant plus longtemps qu'on aura été obligé de les réintégrer plus souvent? Un de nos malades a déjà été placé à deux reprises à Sainte-Anne, il a été sept ou huit fois à Bicêtre, il a été enfin, traité une vingtaine de fois dans la maison de

Châlons, dont mon père était alors médecin-directeur; en un mot, il est pris à peu près une fois chaque année d'un accès d'aliénation, mais qui ne dure que très-peu de temps. Lorsque celui-ci est passé, il retourne à ses occupations habituelles; sa famille le sait, et elle ne manque pas de venir le chercher dès qu'elle voit l'accès disparu.

Est-on autorisé à conserver un individu dans un asile par cette seule raison qu'il est exposé à des rechutes, et qu'on ne saurait le considérer comme guéri, puisqu'il devra être repris de sa maladie, dans un temps plus ou moins éloigné? En thèse générale, je ne le crois pas; sans doute, tout dépend de circonstances particulières, et il me paraîtrait regrettable d'adopter une règle invariable et absolue. Dès qu'un homme peut être rendu à la vie sociale, s'il doit être utile à sa famille, il serait fâcheux de s'opposer à la sortie; mais, je le répète, toutes réserves doivent être faites à cet égard, et s'il y a lieu, l'autorité doit être avisée de la nature des accès qui pourraient de nouveau se produire, et des dispositions qu'il conviendrait de prendre.

La loi est sous ce rapport positive, elle dit d'une manière explicite que l'aliéné une fois guéri ne doit plus être retenu dans une maison de santé. Seulement l'aliénation mentale peut se présenter sous la forme d'accès qui reviennent à des époques plus ou moins éloignées, et ce peut être là une des manifestations particulières de la maladie elle-même. Dans ce cas, dira-t-on qu'il y a guérison par cela même que l'accès a cessé? Certes, l'individu, en pareille circonstance, n'est pas plus guéri que le gouteux lui-même ne l'est lorsque son attaque de goutte l'a quitté; mais il faut alors considérer que lorsqu'un malade n'est pris de son aliénation qu'à des périodes éloignées, tous les ans par exemple, lorsque les accès eux-mêmes sont de courte durée, et qu'il est possible d'en apprécier et la nature et le caractère, il serait regrettable, quelquefois inhumain, de le soumettre à une séquestration perpétuelle, s'il est surtout réclamé par sa famille à laquelle il peut rendre des services réels.

Pour ces sortes d'aliénés prédisposés à des rechutes, comme pour les alcooliques, le médecin aura à tenir compte de diverses particularités: de la susceptibilité nerveuse que la maladie peut exagérer, de l'affaiblissement graduel progressif des facultés, de l'affaiblissement surtout de cette grande faculté que l'on a désignée sous le nom de sens moral.

L'alcoolisme chronique porte en effet, peu à peu, sur la constitution morale et physique de l'individu une atteinte plus ou moins profonde, et détermine tout d'abord, avant d'envahir l'intelligence, une sorte d'affaissement, d'émoussement de la sensibilité morale qui rend l'individu entièrement insensible aux misères que créent autour de lui ses habitudes déplorables. On peut en même temps voir apparaître des accidents variables du côté de quelques appareils de l'économie, d'où résultent le tremblement choréiforme, l'état ataxique, la dyspnée, certaines affections gastriques, etc., tous accidents sur lesquels je n'ai pas ici à insister. La seule conclusion à en tirer, c'est que le médecin, pour la conduite qu'il aura à tenir, devra faire une appréciation de toutes ces circonstances.

La loi lui donne, sous ce rapport, liberté entière, et pour notre part, il nous paraît préférable que cette appréciation soit laissée à sa disposition, plutôt que d'avoir affaire à une réglementation qui en venant apporter des entraves à l'action médicale, peut encore nuire aux intérêts de la famille et à ceux de l'individu.

Pour ce qui concerne l'alcoolisme, si l'individu a commis des actes fâcheux sous l'influence de son délire hallucinatoire, il serait toujours utile de prévenir l'autorité du danger qui peut résulter de la récurrence d'une nouvelle attaque, de manière à ce que les dispositions nécessaires puissent être prises, soit par la famille, soit par toute autre personne, pour sauvegarder l'intérêt de la sécurité publique. En tout cas, il me paraît impossible, surtout au point de vue légal, de conserver indéfiniment dans l'asile un alcoolique qui aurait recouvré sa raison; par ce seul motif qu'il a déjà été réintégré à plusieurs reprises, et que tout fait supposer qu'une fois remis en liberté, il pourra de nouveau se livrer à des excès de boisson. Cette question spéciale présente d'ailleurs des difficultés sérieuses, et elle mériterait de fixer l'attention de l'autorité.

Mais, nous l'avons dit, il est encore des formes mentales qui peuvent être la source des plus redoutables dangers; nos savants collègues, MM. Morel et Voisin, ont présenté à ce sujet d'intéressantes considérations. Tout le monde sait que des attaques d'épilepsie peuvent déterminer chez quelques personnes des accès maniaques caractérisés par la plus redoutable fureur.

Si un malheureux épileptique a commis sous l'empire de ce délire aveugle et impulsif qui le domine, et dont il ne conserve

même plus le souvenir, un de ces actes qui jettent autour de lui l'effroi et la consternation, devra-t-il être indéfiniment conservé dans l'asile, privé de sa liberté, de l'existence et des soins qu'il trouve au sein de la famille, et qui peut seule lui faire supporter sa triste maladie ? Mais si ses attaques sont éloignées, et ne sont plus suivies d'autres accès d'aliénation, devra-t-on le maintenir dans une perpétuelle séquestration par suite de cette présomption que le trouble intellectuel peut encore d'autant plus facilement se produire, que la cause n'a pas disparu ? Je sais tout ce qu'a de difficile la solution d'une semblable question, et combien il importe de prendre en considération les intérêts de diverses sortes.

Les épileptiques peuvent être sujets, à la suite de quelques-unes de leurs attaques, à des troubles intellectuels d'une durée variable, et qui les rend plus ou moins dangereux ; mais c'est l'exception, et un grand nombre de ces malheureux peuvent sans inconvénient vivre au milieu de leur famille, et occuper dans la société de fort honorables positions.

Quoi qu'il en soit, c'est là une question importante à examiner, de savoir si nous sommes autorisés à retenir un épileptique indéfiniment dans un asile, dans une maison de santé, quels que soient les soins et les attentions dont on puisse l'entourer d'ailleurs, parce qu'il aura été une fois l'occasion d'accidents plus ou moins redoutables. Je suppose l'individu en possession, malgré son affection convulsive, de ses facultés morales et intellectuelles, et j'ajouterai que si sous ce rapport on peut admettre des probabilités, rien ne prouve et n'indique cependant qu'il sera pris d'une nouvelle atteinte de manie furieuse.

A mon avis, le médecin n'a ici d'autre devoir à remplir que de faire exactement connaître à l'autorité le caractère même de la situation, et la nécessité de surveiller le malade pendant quelques heures ou quelques jours après son attaque convulsive ; de recommander, en un mot, toutes les précautions désirables pour assurer la sécurité des personnes, et même celle de l'individu.

Pour ma part, j'ai eu à observer des épileptiques dont les rares attaques avaient occasionné des actes dangereux, ils ont pu néanmoins sortir de l'asile où ils avaient été placés d'office, mais chaque fois à la demande de la famille, après que celle-ci avait été convenablement renseignée sur les particularités de la maladie, et surtout après que l'autorité avait été

prévenue du danger qui pouvait résulter de certaines attaques et des précautions à employer en pareille circonstance.

Il me paraîtrait superflu de passer également en revue diverses autres formes d'aliénation sous l'influence desquelles l'individu peut accidentellement devenir dangereux. Je ne crois pas qu'il soit possible d'établir davantage sous ce rapport une règle uniforme et dans tous les cas invariable. Les délires mystiques, les hallucinations, des états d'aliénation à caractère impulsif, sont autant de circonstances qui peuvent rendre le malade extrêmement dangereux, je ne dirai pas criminel, car le crime suppose l'intention et la conservation de la liberté morale.

Mais què, sous l'influence d'un violent accès d'aliénation, un malheureux vienne à commettre une de ces actions redoutables qui jettent la frayeur au sein des populations; que devra-t-on faire de lui, quand il sera entièrement guéri?

Si je consulte la loi, elle est positive, et elle ne nous donne sous ce rapport d'autre droit que celui d'affirmer, si nous en avons la certitude, que la guérison existe d'une manière complète, absolue, et après un temps d'épreuve suffisamment prolongé. C'est à l'autorité, si elle le juge nécessaire, à prendre la responsabilité du maintien d'une séquestration. Pour nous, nous sommes en face de notre conscience, nous devons faire un examen d'autant plus sérieux que la situation est plus grave, et nous ne pouvons, quoi qu'il en soit, que nous maintenir dans la légalité stricte. Parce qu'un aliéné aura commis un meurtre, un acte plus ou moins grave, faudra-t-il, pour cette raison, continuer à le déclarer aliéné, alors même qu'il ne présenterait plus aucun signe d'aliénation? Mais ce serait après tout une fausse déclaration, et aucun motif ne peut la justifier. Le médecin doit faire connaître les choses telles qu'il les pense, sans s'inquiéter autrement des conséquences qui peuvent en résulter. Sans doute sa conduite en pareil cas doit être d'une extrême prudence, l'observation du malade doit être attentive, prolongée; en cas de doute, il doit s'abstenir, et la décision de l'autorité ne doit être provoquée que lorsque la guérison se sera maintenue pendant un temps d'une durée suffisante; de cette manière sa responsabilité sera mise à couvert.

Lorsque je suis arrivé comme médecin de l'asile de Stephansfeld, en 1850, il se trouvait dans cet établissement un malade guéri déjà depuis deux ou trois ans. Dans un accès de délire panophibique, il avait tué sa femme et trois de ses enfants; il

les avait assommés à coups de hache. — Une petite fille de 2 à 3 ans avait seule échappé à ce massacre; mais non sans avoir eu trois doigts d'une main entièrement coupés. Cette effroyable scène s'était passée dans une de ces petites communes perdues dans les montagnes des Vosges; elle devait, naturellement, laisser une impression profonde dans l'esprit de ses habitants. Ceux-ci, chaque fois qu'on leur annonçait la visite du malade, s'armaient de fourches, et se préparaient à se mettre à sa poursuite. Il est ainsi resté, quoique guéri, pendant plus de 20 ans à Stephansfeld, et il rendait de très-utiles services dans les bureaux de l'administration où il était employé. A plusieurs reprises, j'avais tenté sur ses instances de le faire sortir, mais on me priait chaque fois de ne pas insister; cependant ce malade a été mis en liberté dernièrement, la commune à la charge de laquelle il se trouvait, avait fini de guerre lassée par provoquer sa sortie. Il pouvait tout aussi bien sortir deux ou trois ans après la constatation de sa guérison, il aurait au moins évité les dépenses d'entretien prolongées dont il a été l'objet.

En résumé, les malades qui ont commis des actes dangereux doivent être l'objet d'une observation minutieuse et prolongée. Mais, lorsque le médecin a la ferme conviction que la guérison est complète, son droit ne va pas jusqu'au point de continuer à faire considérer l'individu comme atteint d'aliénation, par cette seule raison qu'il a commis un acte regrettable, et qu'avant tout les intérêts de la Société doivent être sauvegardés. A mon avis, il n'a pas à se faire juge de cette question, qui peut être débattue avec l'autorité s'il y a lieu; en un mot il doit se maintenir dans la légalité, et ne pas faire d'arbitraire. Ni la nature du crime, ni sa gravité ne sauraient donner à la maladie aucun pronostic défavorable. Les actes les plus terribles peuvent avoir été commis sous l'influence d'un état d'aliénation peu important au point de vue de la maladie elle-même; tout dépend des circonstances les plus diverses, et il me répugne d'admettre cette opinion qui paraît avoir été émise par Esquirol, qu'un aliéné, lorsqu'il a commis un crime grave, doit être maintenu pendant toute sa vie dans un établissement d'aliénés. La loi n'indique rien de semblable, et nous ne devons pas substituer notre autorité à la sienne. Je laisse de côté, sous ce rapport, l'épilepsie qui doit être l'objet en pareil cas d'une appréciation spéciale. Le devoir du médecin, je le répète, est à mon avis de déclarer les choses telles qu'il les juge dans son expérience et sa conscience, de donner toutes les indica-

tions nécessaires, et de recommander particulièrement la séquestration immédiate de l'individu à la première manifestation des symptômes qui pourraient faire craindre une rechute.

La question des aliénés dangereux soulève encore d'autres difficultés au point de vue de l'assistance et des dispositions administratives mises en vigueur pour le règlement de la dépense d'entretien des individus atteints d'aliénation.

Les aliénés dangereux seuls, aux termes de la loi, doivent être placés dans un asile d'aliénés, ceux qui ne sont pas dangereux peuvent également l'être (je parle des indigents), si des places existent dans l'établissement, si l'autorité y consent, si le conseil général a réglé le mode d'assistance dont ces malades devront être l'objet.

On comprend tout ce qu'a d'élastique l'interprétation d'une semblable disposition. Le prix d'entretien est réparti entre la commune et le département, de telle manière que la dépense mise à la charge de la commune sera d'autant plus forte que l'aliéné devra être considéré comme moins dangereux ; d'autre part, le crédit demandé au département pour l'entretien de ses aliénés devra être relativement d'autant plus élevé, qu'on aura inscrit *comme dangereux* un nombre plus grand de malades traités dans l'asile départemental. Il en résulte un antagonisme entre la commune et le département, ou plutôt entre l'autorité locale et l'autorité départementale.

Le médecin est fort embarrassé de faire la déclaration qui lui est demandée, et bien souvent il ne sait sur quelles données baser son jugement. Il arrive fréquemment aussi qu'il se conforme à la manière de voir du receveur de l'établissement, ou de l'employé de l'administration chargé de dresser les états de répartition.

— Cette commune, dit le receveur, a déjà un, deux, trois aliénés à sa charge, ses finances ne sont pas considérables, nous allons déclarer ses malades dangereux. — Cette autre est riche, peu d'aliénés sont à sa charge, mettons-les non dangereux. — Et c'est ainsi que se fait le remarquable travail de répartition des dangereux ou non dangereux, j'ajouterai que c'est peut-être la seule manière de le bien faire.

Cependant un inconvénient grave peut en résulter, c'est que l'administration a quelquefois la velléité de renvoyer dans leur commune des individus inscrits comme non dangereux, et qui cependant doivent être considérés comme tels. Dans quel-

ques circonstances on a tourné la difficulté; le préfet, importuné des inécessantes réclamations de son conseil général sur la progression croissante du crédit consacré au traitement des aliénés, n'a plus consulté les médecins de l'établissement, il a simplement déclaré comme non dangereux tous les aliénés qu'il place dans l'asile. De cette façon, si la dépense communale est augmentée, le crédit voté par le conseil général n'est pas dépassé, et le plus grand nombre des malades peuvent recevoir l'assistance que leur situation rend souvent si nécessaire.

Cette mesure n'est peut-être pas tout à fait légale, elle a du moins le mérite d'être libérale, et prise dans l'intérêt d'une foule de malheureux qui ont le plus grand besoin d'être soignés; elle n'est du reste que la conséquence de l'application presque impraticable des règlements eux-mêmes.

A mon avis, il vaudrait mieux imposer uniformément toutes les communes d'un département pour les soins à donner aux malheureux atteints d'aliénation ou d'autres infirmités et inviter les conseils généraux à continuer, comme d'habitude, à voter les fonds nécessaires pour compléter cette dépense d'assistance. Mais c'est là une question qui ne saurait faire l'objet de nos délibérations; en tout cas, je pense que cette distinction des aliénés dangereux ou non dangereux, pour ce qui concerne leur placement et leur entretien, établie par la loi et les règlements administratifs, n'a plus sa raison d'être, et que l'autorité devrait rester libre de régler les choses de la manière la plus équitable, sous sa propre responsabilité, et toujours après avoir pris l'avis du médecin.

Il serait sans doute très-intéressant d'examiner encore cette importante question à d'autres points de vue; cet examen ne manquera pas d'être fait d'une manière complète par quelques-uns de nos honorables collègues, je me borne pour ma part aux considérations que j'ai eu devoir vous présenter.

La séance est levée à six heures.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

Année 1867 (suite),

Archives générales de médecine.

Année 1867,

- 1° *Etude clinique de la forme hyperesthésique de l'alcoolisme chronique, et de ses relations avec les maladies de la moelle*, par E. Leudet (janvier).

Excellent mémoire qui vient apporter un appoint important à l'histoire de l'alcoolisme chronique. Depuis les travaux de Huss, cette question a été souvent reprise et M. Laségue dans le même recueil en a étudié les symptômes et la marche avec beaucoup de soin. Lancereaux n'a pas été moins bon observateur, et M. Leudet a tiré le meilleur parti de ce qu'ils avaient décrit avant lui. Ce qui distingue son travail des précédents, c'est une étude complète de la forme hyperesthésique, souvent encore méconnue, et jusqu'ici confondue avec ce que l'on appelait la névralgie générale. Pour lui, ce n'est plus seulement une névrose, mais bien une maladie de la moelle. Les conclusions que nous reproduisons textuellement donneront une idée des vues de l'auteur; nous nous y associons sans réserves.

4° Les individus qui abusent des boissons alcooliques présentent, à une époque de cette évolution morbide que l'on désigne sous le nom d'alcoolisme chronique, un ensemble de phénomènes que l'on nomme forme hyperesthésique.

2° Ces accidents hyperesthésiques sont plus communs qu'on ne le pense, du moins dans notre localité.

3° Ils consistent en douleurs d'intensité variable, le plus souvent profondes, quelquefois superficielles, et se manifestant parfois sous la forme d'une exaltation remarquable de la sensibilité de tout le tronc et des membres. Il existe souvent en même temps une rachialgie, dans certains points de la peau de l'a-

nalgésie ou de l'anesthésie, des troubles de la motilité, affaiblissement de la force musculaire, surtout aux membres inférieurs, des crampes et une exaltation marquée des actions réflexes.

4° Cette forme hyperesthésique est quelquefois suivie d'une paraplégie.

5° Les accidents décrits ici dépendent d'une maladie de la moelle.

6° Ils sont susceptibles de présenter des oscillations remarquables, de disparaître : le plus souvent, ils laissent à leur suite un état d'infirmité plus ou moins marqué, consistant en une altération de la motilité des membres inférieurs.

Trois observations recueillies par M. Leudet servent de bases à son travail. La première est la plus intéressante. Il s'agit d'un homme de 54 ans, qui pendant 26 ans se livra aux excès alcooliques les plus exagérés. Il fut pris, après un excès, d'accidents nerveux à marche lente, mais arrivant à une exacerbation violente. — L'hyperesthésie et l'anesthésie cutanées se développent progressivement, et atteignent un haut degré d'intensité; sous l'influence des préparations de quinquina, les symptômes nerveux diminuent peu à peu, et au bout de quatre ans la guérison est presque absolue, et se maintient. Il ne reste plus après tant de désordres que des douleurs dans les deux jarrets, et parfois des crampes.

Ce qu'il y a de plus remarquable, c'est que les fonctions cérébrales sont demeurées intactes, ou du moins tellement peu altérées, que le trouble simultané de presque toutes les fonctions de la moelle épinière ne peut permettre d'hésiter à rapporter à une altération de cet organe la cause des symptômes cliniques observés.

La deuxième observation est celle d'un homme de 36 ans, — faisant depuis longtemps des excès alcooliques; — il est pris de douleurs dorsales, de fourmillements dans les membres, suivis d'une hyperesthésie généralisée intense de la peau, exagération des mouvements réflexes, diminution de la force musculaire, ictère simultané. On lui donne l'opium et les bains émollients, la guérison presque absolue est rapide. Cet homme présente des troubles de la mémoire, de fréquents vertiges. Les troubles de la sensibilité sont intenses. La pression exercée sur la peau du tronc, comme au niveau du point rachidien douloureux, occasionne des soubresauts généralisés du tronc, mais l'hyperesthésie superficielle et profonde ne coïncide pas dans cette der-

nière observation avec une anesthésie à la piqûre. Ce fait avait été noté dans l'observation précédente.

La troisième observation est celle d'un homme de 47 ans atteint d'alcoolisme chronique. L'intelligence est affaiblie, le sommeil souvent dérangé par des hallucinations de la vue, les membres inférieurs engourdis; le summum des douleurs existe surtout dans la main gauche, où le malade accuse des fourmillements. La pression sur les doigts et le reste de la main est tellement douloureuse qu'elle provoque des plaintes. Sous l'influence du traitement, les symptômes hyperesthésiques diminuent et disparaissent enfin, mais la faiblesse des membres inférieurs persiste.

Cette douleur dorsale si persistante, si nette dans sa localisation, ne siège pas sur le trajet des nerfs rachidiens, c'est bien plutôt au niveau des apophyses épineuses; elle n'est pas toujours fixe, elle peut se déplacer de haut en bas et la pression donne lieu souvent à des douleurs irradiées; mais, fait important à noter, cette irradiation ne s'opère pas sur le trajet des nerfs intercostaux ou lombaires correspondants.

L'étiologie, la marche, le diagnostic différentiel de cette hyperesthésie sont discutés avec le plus grand soin, et ne pouvant tout citer dans cette rapide analyse, nous renvoyons le lecteur à ce travail qui mérite d'être consulté.

2° *Police médicale.* — *De l'organisation administrative du service des aliénés à Paris* (mars).

Sous ce titre, se trouvent réunis les arguments les plus serrés qui puissent servir à défendre la loi du 30 juin 1838. Les *Annales* ont publié ce travail *in extenso*, nous n'avons voulu que le rappeler ici, et rendre hommage à un homme aussi modeste que compétent. Nous respecterons l'anonyme qu'il a voulu garder; mais, si discret que nous restions, nous avons le droit de donner de justes éloges à celui qui, intimement mêlé au mouvement de l'aliénation mentale à Paris, a si bien su montrer que la loi était meilleure qu'on ne le croit généralement, et que l'administration est toujours prête à répondre par des faits aux attaques les plus vives, les plus imprévues. Ecrite sans passion, avec une droiture d'esprit, une justesse de vues qui n'échapperont à personne, cette revue critique méritait d'être encore rappelée aujourd'hui, même à ceux qu'elle a déjà si pleinement satisfaits.

3° *De l'hérédité morbide progressive, ou des types dissemblables et disparates dans la famille*, par le Dr Morel (avril).

M. Morel a toujours eu une prédilection marquée pour les questions qui, dans l'aliénation mentale, présentent un côté philosophique. Son traité des dégénérescences n'est pas seulement une suite d'observations, il est plein d'aperçus ingénieux, et l'auteur a souvent la bonne fortune de formuler des principes généraux, nous allons presque dire des lois dont l'expérience journalière démontre l'exactitude. Ce que nous disons là s'applique plus particulièrement encore à l'étude que nous signalons et qu'il faut lire. Elle se recommande par des qualités sérieuses, et nous y avons trouvé un attrait qui en double le mérite. Les observations de folie subite, instantanée, d'impulsions irrésistibles fournissent à M. Morel des arguments pour la thèse qu'il soutient, à savoir que la folie dans tous ces cas n'a pas la soudaineté supposée, mais que les troubles qui attirent tout à coup l'attention ont été précédés de phénomènes non douteux appartenant à une période d'incubation ordinairement très-longue, et dont il faut rechercher le point de départ jusque dans l'ascendance des individus; que dans d'autres cas, « ils sont l'expression terminale d'un état de souffrance antérieur, avec complication de troubles intellectuels datant de plusieurs années. L'hystérie, l'épilepsie, l'hypochondrie, l'alcoolisme chronique, se retrouvent dans la longue liste des états qui jouent le plus grand rôle au milieu de ces désordres instantanés; ces malades qui tôt ou tard arrivent à l'asile, sont le fléau des établissements publics ou privés, et ils suscitent au médecin les plus grands embarras autant par leur perversité que par la lucidité trompeuse avec laquelle ils répondent aux magistrats, aux médecins même chargés d'enquêtes à la suite de leurs réclamations. Les faits cités par M. Morel sont très-nombreux; il les présente par leurs côtés les plus saillants, de manière à rendre bien évidentes les transformations qui s'opèrent, les complications qui surgissent. Il désigne sous le nom générique d'hérédité morbide progressive, « les transmissions héréditaires qui ont pour effet d'imprimer aux descendants les défauts des ascendants, exagérés et souvent assez transformés par leur exagération même, pour qu'on en méconnaisse la provenance. » Ce premier mémoire d'ailleurs n'est que le prélude d'une étude qui ne sera pas moins intéressante, et dont nous souhaitons vivement la publication. L'hérédité y sera envisagée sous une

autre de ses faces, et bien des types non encore scientifiquement classés viendront enfin constituer des espèces nettement déterminées.

4° *De la diplégie faciale* (août), par M. le docteur Pierreson.

Mémoire de la plus haute importance. Des faits épars dans différents recueils scientifiques français et étrangers y sont réunis et discutés avec le plus grand soin. La paralysie glosso-labio-pharyngée est encore peu connue; le travail de M. Pierreson est donc fort utile à consulter. Mais, l'auteur nous permettra cette réserve, il ne nous semble pas que cette monographie soit encore complète. Nous avons entendu M. Duchenne (de Boulogne) sur ce sujet, et dans ce domaine dont il a su si bien étendre les limites, son expérience n'est pas tout à fait d'accord avec les conclusions de M. Pierreson. Pour celui-ci, la diplégie faciale n'aurait pas, la plupart du temps, un pronostic grave; pour M. Duchenne, la terminaison serait au contraire presque toujours fatale par suite de l'extension de la maladie: tous les malades qu'il a pu suivre ont fini par succomber avec des troubles du côté des organes de la respiration ou du côté du cœur. M. Pierreson signale des améliorations chez des malades qui ont quitté l'hôpital prématurément; on ne les a pas revus, que s'est-il passé depuis? — Nous ne voulons pas trancher cette question, et sans entrer dans le détail d'un mémoire qui a l'immense avantage de présenter groupées toutes les observations connues, nous nous bornons à en recommander la lecture. Elle est intéressante, elle sera profitable.

5° *Revue critique*, par M. Proust, médecin des hôpitaux. *De la pathogénie de l'inflammation, de l'hémorrhagie et du ramollissement du cerveau* (septembre).

Analyse très-détaillée des travaux de Lancereaux, de Laborde, de Prévost et Cotard, de Poumeau, de Soulier et de Bouehard. Un exposé des vues personnelles de M. Proust, en fait une œuvre originale, pleine d'aperçus nouveaux, et qui sera consultée avec fruit. Les recherches microscopiques y sont rappelées et discutées, et dans quelques pages très-clairement écrites, se trouvent résumées les connaissances actuelles.

D^r MOIET,

JOURNAUX ALLEMANDS

(Analyse par M. le D^r HILDENBRAND).**Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie.**

Année 1866 (fin).

SOMMAIRE. — Etude sur la psychiatrie des anciens. — Pneumonie et psychose
— Sur l'hérédité des maladies mentales.

Comme les autres parties de la science médicale, la psychiatrie a son passé, et les premiers écrivains qui ont bien voulu fouiller l'antiquité ont dû, comme Damerow, être frappés de la richesse des matériaux qu'ils découvraient à chaque pas. Mais, il faut bien le dire, les ouvrages de psychiatrie les plus considérables ne prêtent qu'une médiocre attention aux faits antérieurs à Pinel, et les meilleurs traités spéciaux d'histoire médicale ne satisfont nullement notre curiosité scientifique.

Le docteur Friedrich Falck, de Berlin, veut essayer de combler cette lacune : il veut puiser aux sources historiques elles-mêmes, et, par un examen minutieux des doctrines des siècles passés, reviser la psychiatrie des anciens et la suivre dans son développement progressif.

Il fait précéder son volumineux travail d'une bibliographie des ouvrages qui, dans le xix^e siècle, ont paru sur la matière.

Il parcourt la pléiade des anciens médecins et écrivains (Thalès et Pythagore, Alcméon de Crotoné, Hippocrate et les hippocratistes, Platon, Aristote, Cicéron, Asclépiade, Celse, Pline le jeune, Arétée, Galien, Cœlius Aurelianus, Oribase, Alexandre de Tralles, Paul d'Egine, Jean Actuarius), expose leurs doctrines et cherche à déterminer la part de connaissances spéciales que chacun a conquise à la science.

Après avoir ainsi procédé par analyse, il reprend son sujet par la synthèse, et c'est à l'aide des faits généraux les plus saillants qu'il reconstitue dans son ensemble la psychiatrie des anciens.

La folie est-elle contemporaine des autres maladies qui sont venues assaillir l'homme? Les traditions les plus reculées, les révélations des historiens et des poètes sont là pour le prouver.

L'histoire proprement dite, l'âge classique de la psychiatrie, commence avec Hippocrate, et, si tous les médecins qui le suivent adoptent ses enseignements dans ce qu'ils ont d'essentiel,

ce n'est pas sans y apporter le contrôle de leur observation et sans conformer leur classification, leur symptomatologie et leur thérapeutique aux données de leur expérience personnelle.

Les rapports du corps et de l'âme, à l'état de santé comme à l'état de maladie, n'ont point échappé aux anciens, et ils ont assigné à cette dernière un siège organique.

Si, le premier, Alcéméon de Crotoné désigne le cerveau comme le siège organique de la vie intellectuelle, Hippocrate appuie particulièrement sur cette notion physiologique et s'en inspire dans sa pathologie et sa thérapeutique. Ses successeurs immédiats n'ont point accepté ce principe d'une manière absolue : Platon, qui ne fait résider dans le cerveau que l'âme divine, Aristote, Asclépiade, Celse, en dévient plus ou moins : cependant la thérapeutique de ces deux derniers donne à entendre que, du moins, ils considèrent le cerveau comme le siège des anomalies de l'intelligence. C'est à partir de Galien, qui revient à la théorie d'Hippocrate, que le cerveau acquiert toute son importance dans la médecine mentale des anciens. Galien démontre le premier les rapports physiologiques et pathologiques qui, par l'intermédiaire des nerfs, s'établissent entre le cerveau et les autres organes, l'estomac surtout. Disons, en passant, qu'aucun médecin de l'antiquité n'a exagéré l'importance du rôle psychique du cerveau, aussi peu que celle du caractère matériel de l'âme, et le matérialisme révoltant de Lucrèce ne compte aucun adepte parmi eux.

Ces principes passent naturellement dans le domaine de la pathologie. Hippocrate s'inscrit en faux contre les opinions des médecins qui, sacrifiant aux préjugés, attribuent aux maladies mentales une origine surnaturelle. Coelius Aurelianus s'est exprimé le plus catégoriquement à ce sujet. « Les maladies mentales, » fait-il entendre, après Hippocrate, « sont des maladies du cerveau qui se manifestent surtout, mais non exclusivement, par des désordres fonctionnels d'ordre psychique; comme toutes les autres maladies, elles sont de la compétence du médecin et non du philosophe qui n'en a jamais guéri aucune. »

Il n'a pas échappé aux anciens que, aux anomalies psychiques, viennent se joindre un grand nombre d'anomalies somatiques, soit comme affections préexistantes ou concomitantes, soit comme phénomènes consécutifs de l'affection cérébrale; et, parmi ces affections, les maladies nerveuses occupent une place importante. Ainsi, déjà Hippocrate avait mis en relief les rapports entre l'épilepsie et la folie. Plus tard Hippo-

erate et Arétée ont parlé de la complication de la démenée par les spasmes et la paralysie ; le premier surtout fait mention des spasmes et douleurs nerveuses qui ont leur origine dans des désordres fonctionnels des organes génitaux de la femme, et qui, pour cette raison, ont déjà été appelés hystérie par les anciens.

Hippocrate a cherché à expliquer le mécanisme du développement des maladies mentales, et, dans la génèse de ces affections, il fait intervenir, bien entendu, les humeurs cardinales. Galien cherche à étayer cette théorie à grand renfort de dialectique, et elle passe à l'état de vérité banale qu'exploitent les poètes satiriques. C lius Aurelianus cependant semble s'en être affranchi ; du moins on n'en trouve point de traces dans ses écrits, tandis que, bien longtemps après, du temps de Jean Aetuius, elle est encore debout et florissante.

Relativement aux troubles élémentaires de l'intelligence, Galien les classe d'après les notions qu'il s'est faites sur les fonctions intellectuelles normales ; les compilateurs reproduisent sa théorie, et Jean Aetuius l'étend et la modifie. Tous les observateurs, à commencer par Hippocrate, font cette remarque que l'aliénation consiste principalement, et pendant une longue durée, en une affection morale ; le début de la plupart des maladies mentales est marqué par une affection morale à forme triste (Arétée, C lius, Alexandre).   l'état normal, les sentiments, les émotions gaies ou tristes, les jugements et les déterminations ont un mobile extérieur appréciable, tandis que le fait capital dans la folie consiste en ce que ces mêmes actes ne sont pas motivés, ou ne reconnaissent aucune cause extérieure suffisante à leur production. Eh bien, cette observation a été formulée par Hippocrate et ses successeurs. Ils ont connu les anomalies de la volonté, les impulsions violentes et irrésistibles ; ils ont parlé du suicide, du refus de prendre de la nourriture. Hippocrate déjà a noté l'anesthésie et l'hyperesthésie qui se rencontrent chez les aliénés, et l'importance des hallucinations ; sans doute nous ne trouvons nulle part les termes d'hallucinations et d'illusions, mais les anciens se servaient des mots de *fantasma*, *imago*, et Asclépiade a fait une excellente distinction de ces deux genres de phénomènes.

En ce qui concerne l'étiologie, et contrairement à Morel qui s'appuie sur quelque passage d'un pythagoricien, il n'est pas certain qu'Hippocrate ait attaché une grande importance à l'hérédité. Les anciens n'ont pas entrevu cette cause pr dispo-

sante, et l'on peut d'autant plus s'étonner que leur sagacité ait pu être ici mise en défaut que les mariages consanguins étaient non-seulement tolérés, mais encore favorisés dans l'antiquité. C'est à Morel seul que revient l'honneur d'avoir approfondi la question de l'hérédité et d'avoir mis en lumière son importance dans l'étiologie des maladies en général et de certaines formes morbides en particulier. En dehors du rôle que l'on faisait jouer à la bile noire, à la pituite, dans la génération de la folie, certaines causes hygiéniques importantes sont indiquées dans les ouvrages des anciens : le défaut d'équilibre entre le développement du corps et de l'âme (Platon), les veilles, l'excès du travail intellectuel (Galien), les plaisirs déréglés, le progrès de l'âge, l'amour (Pythagore, Hippocrate). L'ivresse est considérée comme un poison pour l'âme et un acheminement vers la folie, et le *delirium tremens* est connu des médecins grecs. Ils ont noté la folie consécutive aux maladies aiguës et chroniques, aux affections nerveuses, comme l'épilepsie et l'hystérie, à la tuberculose, à l'état puerpéral, à la suppression des flux, à l'intoxication, aux affections intermittentes. Sydenham s'étonne donc gratuitement qu'aucun médecin antérieur n'ait remarqué la connexion pathogénique qui existe entre la fièvre intermittente et la folie. Il est au moins étrange que, avec sa doctrine somatique, Hippocrate, dans son étude des blessures de la tête, n'ait pas relevé leur importance relativement à la production des maladies mentales.

Pas n'est besoin de faire ressortir l'indigence de l'anatomie pathologique dans l'antiquité. Qu'y a-t-il là d'étonnant? Il est avéré que les recherches cadavériques ont été extrêmement rares (peut-être cependant moins rares qu'on ne se l'imagine). Et quelles révélations demander à ce sujet aux anciens, alors que, malgré les remarquables progrès de l'anatomie pathologique moderne, nos investigations demeurent si souvent vaines et illusoire? Asclépiade, le premier, et la plupart des auteurs après lui, ont enseigné que la phrénitis est une maladie des méninges, tandis que les autres maladies mentales ont le cerveau pour substratum commun. Sur quoi fondent-ils une pareille affirmation? Il serait bien difficile de le savoir d'après leurs écrits. Toujours est-il qu'il n'y a pas là de quoi nous autoriser à regarder la phrénitis comme une méningite. Que l'anémie du cerveau puisse produire l'aliénation, Hippocrate ne l'a point déduit de ses recherches anatomiques, et ce n'est certainement que par suite d'observations prises sur le vivant qu'il a pu reconnaître

la complication de la folie par des affections des autres organes, en particulier par les affections abdominales.

Les anciens sont unanimes à considérer le pronostic des affections mentales comme très-grave. Les chances de guérison diminuent en raison du nombre des rechutes (Celse, Arétée). La manie ou la mélancolie trop prolongée, les rechutes trop nombreuses de ces formes, ainsi que l'épilepsie; se terminent par la démence (Arétée). Au silence que gardent, sur ce dernier point, Hippocrate, Asclépiade et Celse, on serait tenté de croire que, dans leur opinion, ces formes morbides sont toujours curables, quels que soient la longueur du traitement et le nombre des rechutes. Relativement à l'âge, la démence sénile est incurable; la jeunesse, au contraire, est une condition heureuse au point de vue du pronostic (Arétée). A l'exception de l'idiotie, les anciens n'ont point parlé de la folie chez les enfants.

En ce qui concerne la thérapeutique, les philosophes de la plus haute antiquité, plus tard Platon, ont enseigné que la culture simultanée de l'esprit et du corps est le meilleur moyen de conserver la santé, et Arétée a donné, dans ce sens, d'excellents principes pour l'éducation. Le traitement moral de la folie est inconnu depuis Hippocrate jusqu'à Asclépiade; ce dernier a, le premier, formulé des indications à ce sujet. Celse a fait intervenir le traitement moral comme simple adjuvant de sa méthode somatique. Tandis qu'Arétée et Galien conformément leur thérapeutique à leur doctrine somatique, Cœlius Aurelianus proclame la nécessité d'un traitement mixte; il donne des indications thérapeutiques qui nous étonnent par leur précision, la sagesse, l'expérience et l'humanité dont elles sont empreintes. On connaît le prestige dont a joui l'hellébore, l'herbe d'Ancyre. — Les bains jouissaient aussi d'une grande faveur. — Asclépiade cherchait, par des frictions, à agir sur la peau, dans le but surtout de rappeler le sommeil. Quant aux moyens excitants locaux, on appliquait sur la tête, la partie la plus rapprochée de l'organe malade, des vésicatoires, des ventouses, des sangsues, contre l'emploi desquels s'élève Asclépiade. Avec un tact remarquable, ce dernier proscriit l'usage abusif de la saignée à laquelle, à l'exception d'Asclépiade et de Cœlius Aurelianus, tous les médecins avaient recours. Quelques praticiens employaient les réfrigérants, l'eau minérale, et pensaient agir sur le cerveau par des fumigations odorantes et des injections dans les oreilles. — Le traitement d'une affection organique quelconque, génératrice supposée de la folie, n'était point né-

gligé. — Le régime qui a joué un grand rôle dans la thérapeutique des anciens est appliqué au traitement des maladies mentales. — Les moyens de coercition sont recommandés par Celse et Cœlius Aurelianus, mais ce dernier plaide la réserve en pareille matière. — Dans la sitophobie, Celse cherchait à exciter ses malades en les mettant en présence de gens mangeant d'un bon appétit; il n'est dit nulle part si ce traitement moral a jamais eu quelque succès.

Quoique la thérapeutique, but final de toute étude médicale, ait été minutieusement réglée par les anciens, nous trouvons qu'ils ont négligé une condition essentielle, souvent suffisante pour produire à elle seule la guérison de l'aliéné, nous voulons parler de l'éloignement des malades de leur milieu habituel, comme nous le faisons aujourd'hui en les transférant dans un asile.

Scrutez l'antiquité, compulsez les écrits des médecins ou des écrivains étrangers à la médecine, consultez les érudits des temps modernes, vous constaterez que les anciens n'avaient point de maison de traitement et que la fondation des établissements hospitaliers date de la fondation de la religion chrétienne. Dans l'antiquité païenne, il n'existait pas de lieux destinés au traitement curatif ou palliatif de l'aliénation mentale. Platon du moins recommande de ne pas laisser circuler les furieux, et Cœlius Aurelianus, arguant de la nécessité d'isoler le malade de tout entourage incommode, va jusqu'à faire la description de la chambre qui doit le recevoir; mais ces indications n'étaient applicables qu'aux seules personnes fortunées, et la séquestration du malade dans sa propre demeure n'a aucune analogie avec le régime de nos asiles.

Comment donc comprendre, et cependant l'on ne peut admettre que les maladies mentales se soient présentées alors avec un pronostic plus favorable qu'aujourd'hui et n'aient point exigé pour leur guérison des mesures moins rigoureuses et moins efficaces, comment comprendre que, sans les asiles, les anciens soient arrivés à des résultats thérapeutiques aussi favorables? Comment comprendre, d'un autre côté, que, privés des ressources dont nous jouissons aujourd'hui, ils soient parvenus à recueillir leurs observations sur l'histoire, la marche et le traitement des maladies mentales, alors qu'il va de soi aujourd'hui que de semblables observations ne sont possibles que dans les asiles?

Autre question: est-il possible de se faire une idée de la

fréquence des maladies mentales dans l'antiquité ? Non, si l'on considère combien il est difficile aujourd'hui même, malgré les statistiques émanant de nos asiles, de mesurer avec précision, dans une période donnée, les fluctuations dans la fréquence de la folie. Cependant, à défaut de statistique et de moyens mathématiques d'appréciation, il faut considérer que chacun des grands médecins de l'antiquité, ainsi que d'autres écrivains, ont consacré, dans leurs écrits, un chapitre spécial à l'aliénation mentale; aucun n'en a traité d'une manière accessoire; ils affirment tous avoir eu un plus ou moins grand nombre d'aliénés sous les yeux; d'aucuns même se vantent de l'étendue de leur pratique spéciale, tel que Galien qu'il ne faut croire qu'à demi cependant. On peut en conclure, ce semble, que ces affections n'étaient pas rares dans l'antiquité.

Mais étaient-elles moins fréquentes qu'aujourd'hui, ainsi que le croit Thierfelder ? D'après Thierfelder, la fréquence moins grande de l'aliénation dans l'antiquité peut se déduire de plusieurs faits, et d'abord du climat. Les influences telluriques et atmosphériques ont certainement de l'influence sur le développement de nombreuses maladies; mais leur intervention sur la production de l'aliénation mentale ne saurait être que médiato. Hippocrate a le mieux apprécié les influences climatiques, et ses appréciations témoignent assez que, dans la région où il exerçait, le climat n'était pas trop clément. Nous ne voyons pas trop non plus comment, d'après Thierfelder, la publicité de la vie pourrait constituer une condition favorable à l'intégrité des facultés, intellectuelles, de pareilles conditions favorisant le développement des passions en général. Il ne faut sans doute pas attacher une plus grande importance à l'état social de la femme dans l'antiquité; l'amour a, de tout temps, fait battre le cœur de l'homme, et, de tout temps aussi, il y a eu des excès vénériens et des débordements de mœurs.

Un autre fait qu'invoque Thierfelder pour appuyer sa thèse est la simplicité des dogmes religieux de l'antiquité, la clarté de la religion païenne. En dehors de ce que cette assertion peut avoir de contestable, on peut conclure des écrits d'Arétée que la folie religieuse n'était pas rare dans l'antiquité et que, alors comme aujourd'hui, la superstition a exercé ses ravages.

Nous chercherions en vain à tirer de l'état social et politique des temps reculés quelques déductions précises sur la question. D'aucuns prétendent que la civilisation grecque et romaine a dû créer les mêmes prédispositions générales que la civili-

sation moderne, et admettent, en se fondant sur ce que nous savons de cette influence, que la folie est d'autant plus fréquente aujourd'hui que la civilisation moderne dépasse elle-même celle des Grecs et des Romains. Mais, encore une fois, rien dans l'histoire de la psychiatrie n'autorise une pareille conclusion.

Les formes phrénopathiques des anciens différaient-elles des nôtres? En d'autres termes, quelles ont été ces formes? Il n'est pas facile d'en faire le dénombrement : les anciens n'aimaient point les classifications rigoureuses des maladies, et ils sentaient que, en psychiatrie surtout, la multiplication, telle que nous la présente la nature, se prête difficilement à un fractionnement arbitraire en genres et en espèces.

Hippocrate distingue deux formes chroniques, la manie et la mélancolie, et fait dériver la première de la bile noire, l'autre de la bile jaune. Il divise aussi les maladies mentales en aiguës et chroniques : à la première classe, circonstance remarquable, tous les auteurs rattachent la phrénitis, affection mystérieuse, représentée par un délire complexe s'associant à des symptômes somatiques mal définis et dont nous ne pouvons nous faire une idée. — Une autre forme aiguë était le délire fébrile. Celse comprend, dans le même cadre, l'obtusion des facultés intellectuelles à la suite d'apoplexie; Hippocrate, le trouble plus ou moins durable provoqué par l'ingestion de substances toxiques. L'ivresse était une courte manie (Aristote); Hippocrate seul mentionne le *delirium tremens*; enfin certaines observations d'Hippocrate et de Celse se rapportent au délire aigu de nos auteurs.

Tous les auteurs anciens font de la dépression et de l'exaltation deux formes distinctes de la folie chronique; Arétée, le premier, se fondant sur l'existence d'états intermédiaires, fait voir l'inanité pratique d'une distinction aussi rigoureuse, et les compilateurs confirment cette opinion par l'observation d'une alternance plus ou moins régulière de ces deux formes.

Que les variétés phrénopathiques puissent se multiplier à l'infini, d'après les variétés mêmes du délire ou les diverses formes des manifestations morbides, c'est ce qu'ont reconnu les anciens; mais ils ont reconnu aussi que les deux notes pathologiques fondamentales de l'aliénation sont la dépression et l'exaltation. Arétée seul a décrit la manie religieuse comme une forme spéciale de la manie. On a naturellement noté plusieurs variétés de mélancolie : la crainte de l'empoisonne-

ment, le suicide, la démonomanie, avec son intéressante variété, la lycanthropie. Le terme *mania* qui, pour les premiers écrivains, de même que pour Cœlius Aurelianus, était un terme générique, revêt, à partir d'Arétée, l'acception actuelle et sert à désigner aussi la fureur. — L'intermittence dans la manie, a été connue d'Aristote et d'Aélius, et certains passages d'Hippocrate semblent se rapporter à la manie transitoire.

Pour Hippocrate, l'affection cérébrale, condition de la folie, est tantôt primitive, tantôt le résultat de l'extension au cerveau d'une affection organique éloignée, et Galien est assez habile pour ériger cette notion en principe étiologique, en établissant des affections mentales idiopathiques et deutéropathiques.

Tous ceux qui ont traité du satyriasis ne le considèrent pas comme une maladie mentale. Cependant quelques symptômes indiqués par certains auteurs, au moins par ceux qui admettent aussi un satyriasis chez la femme, semblent se rapporter à notre nymphomanie. Dans le recueil hippocratique, il est traité de la folie hystérique.

Contrairement à Cœlius, Thémisôn et Oribase rangent l'hydrophobie parmi les maladies mentales.

Il faut remarquer que les philosophes de tous les âges n'ont pas rigoureusement séparé de l'aliénation mentale les passions et la faiblesse d'esprit. Platon décrit comme des *mania* d'origine divine certains états que nous pouvons rapporter à l'hystérie, certains autres, comme l'inspiration des muses et les exaltations de l'amour, que nous ne saurions considérer comme pathologiques ; Oribase fait aussi des sentiments érotiques une espèce de manie.

Que les anciens n'aient point traité du crétinisme, il n'y a là rien qui doive étonner, puisque la plupart des observateurs d'alors ont vécu dans des contrées où le crétinisme n'a jamais été endémique.

Il n'a pas échappé à Hippocrate que, en dehors de l'aliénation mentale, il existe des individus qui ne peuvent pas être considérés comme aliénés, ou qui du moins ne le sont pas encore, mais qui se distinguent par leurs excentricités, leur originalité, qui délirent sous la moindre excitation morbide, et qui méritent le nom d'*upomainomenoi*. Notons encore que plusieurs médecins de l'antiquité n'ont pas admis le délire comme une condition absolue de l'existence de la folie.

En résumé, nous trouvons, chez les anciens, à peu près toutes les formes phrénopathiques de notre cadre nosologique

actuel. Il est assez remarquable que, dans leurs écrits, ils n'aient fait aucune allusion à la paralysie générale. On peut admettre au besoin qu'ils ont rapporté l'affaiblissement intellectuel qui la caractérise souvent à la démence en général; que, suivant la prédominance de tel symptôme, ils l'ont confondue avec telle forme, ou même telle autre maladie. Mais cette circonstance remarquable de deux groupes de symptômes, se rapportant à la motilité et à l'intelligence et marchant habituellement de pair, aurait-elle pu échapper à la sagacité des anciens observateurs? On peut d'autant plus en douter que l'affection n'est pas habituellement de courte durée et que, du moins dans sa période ultime, il n'est pas possible de la méconnaître. Le silence des anciens sur une forme morbide aussi caractéristique, ou plutôt le défaut de toute observation de leur part sur la coexistence des différents symptômes qui la constituent nous permettent d'admettre, avec Morel, que la paralysie générale n'est pas une maladie de l'antiquité.

M. Wille, médecin-directeur de l'asile de Munsterlingen, a réuni sept observations qui viennent confirmer ce que nous savons sur l'apparition de la folie dans le cours d'une pneumonie. Quatre de ces observations se rapportent à des cas de folie aiguë venant, à l'occasion d'une pneumonie, se greffer sur une forme chronique préexistante. Des trois autres cas, deux concernent des vieillards, dont un ivrogne.

Suivant Griesinger, la folie, dans ce cas, est due le plus souvent à une anémie aiguë du cerveau, assez rarement à des caillots sanguins dans les sinus, à des inflammations cérébrales ou méningées localisées. Hermann, Weber et Brosius penchent aussi pour l'anémie cérébrale dans le cas où la folie se développe dans la période de résolution, ou pendant la convalescence, de l'affection fébrile. Simon admet l'anémie, comme cause anatomique, dans toutes les maladies mentales dérivant d'affections aiguës.

Obs. I du Dr Wille: homme adonné à l'eau-de-vie, présentant des antécédents héréditaires, et ayant accusé, six mois avant son admission à l'asile, des symptômes de folie bien caractérisée; hyperémie très-prononcée du cerveau.

Obs. II. Fille interdite pour folie antérieure; hyperémie.

Obs. III. Homme de 73 ans; anémie, œdème du cerveau et des méninges.

Obs. IV. Fille chloro-anémique et typhémanique; péri-encéphalite.

Obs. V. Guérison ; affection cardiaque avec troubles de la circulation cérébrale.

Obs. VII. Fille de 57 ans, mélancolie chronique dont le début coïncide avec la convalescence de la pneumonie ; vraisemblance d'une anémie cérébrale.

Obs. VII. Antécédents héréditaires, céphalalgies fréquentes, attaques épileptiformes, mélancolie chronique. Pneumonie, folie aiguë. L'excitation peut être rapportée ici à une hypérémie simple.

La forme des phrénopathies, suite de pneumonie, n'a rien de caractéristique. C'est donc à l'examen de la poitrine qu'il faut avoir recours, et, à défaut de résultats positifs ou d'examen possible, à l'emploi du thermomètre qu'il ne faut jamais négliger dans le cas de troubles récents de l'intelligence

Dans le cahier d'avril 1864 du Journal of mental science, M. le Dr Grainger-Stewart, médecin de l'établissement de Crichton (Ecosse) a publié un travail sur la folie héréditaire, que M. Dumesnil, médecin-directeur de Quatre-Mares, a traduit (*Annales méd.-psych.* 1864 p. 356).

M. le Dr Jung (*Nouvelles recherches sur l'hérédité de l'aliénation mentale*) compare les résultats qu'il a obtenus à Leubus avec ceux de Grainger. Ses recherches portent sur 33 années et 3606 malades appartenant aux classes moyenne et indigente ; celles de Grainger sur 25 années et 904 malades appartenant aux classes élevées. Il suit dans son exposition la même marche que Grainger, reproduit les mêmes tableaux auxquels il ajoute ses propres chiffres, reproduit encore les mêmes considérations générales. Les résultats auxquels il est arrivé sont à très-peu de chose près identiques à ceux de Grainger et viennent confirmer les données statistiques de la plupart des observateurs qui se sont occupés de la matière, Baillarger, Thurnam, Brigham, Hood, Dagonet, et autres.

JOURNAUX ITALIENS

Analyse par M. le docteur BRIERRE DE BOISMONT.

Annales phrénopathiques italiennes. Journal du Manicôme d'Aversa et de la Société phrénopathique italienne, par le docteur Miraglia, Aversa, 1866 et 1867.

Miraglia. *De la structure du cerveau et de ses fonctions*. Ce

travail, dont deux parties ont déjà été publiées, est un savant plaidoyer en faveur des idées du célèbre docteur Gall; il contient des recherches délicates sur l'organisation du cerveau qui ont conduit l'auteur à établir les propositions suivantes: Les divers appareils nerveux et les diverses parties du cerveau sont attachés chacun à une fonction particulière spécifique; un nerf ou une partie cérébrale ne peut jamais suppléer un autre nerf ou une autre partie cérébrale; les idées d'homogénéité du cerveau ont été enfantées par la philosophie spéculative allemande.

Les physiologistes expérimentateurs exigent, comme condition indispensable pour obtenir des résultats purs et exacts, l'isolement des parties sur lesquelles on expérimente; ils professent, en même temps, l'unité et l'homogénéité de toutes les parties et considèrent l'isolement de lésion et de mutilation comme impossible, parce qu'on ne peut empêcher l'influence réciproque des diverses parties du système nerveux.

Il est impossible de faire une seconde fois la même opération, la même expérience; et nécessairement la même expérimentation, ou toute autre, dans chaque expérience, donnera des résultats différents.

C'est une erreur que de vouloir appliquer aux facultés morales et intellectuelles les résultats vagues, arbitraires et inconstants, tant bien que mal observés chez les poules, les pigeons, les lapins, etc.

Il est contraire aux lois de l'organisation d'établir, comme loi générale, la formation du système nerveux de la circonférence au centre, cette opinion est encore une conséquence de la philosophie spéculative de la mystique Allemagne (sera continué).

Musée pathologique du Manicôme d'Aversa. Ce travail, commencé depuis longtemps par M. Miraglia, est particulièrement destiné à faire connaître les divers diamètres de la tête des aliénés, dans leurs rapports avec les facultés, suivant le système du célèbre Gall.

Programme d'un nouvel asile pour les femmes à Aversa. Nous avons eu occasion de signaler dans notre premier mémoire sur les asiles d'Italie (1830), les grands inconvénients de ce manicomie; c'est pour y remédier que M. Miraglia a fait un projet d'asile; le plan général en est très-satisfaisant. Nous y avons remarqué une section spéciale pour les détenues folles. Il pose en principe que, dans l'intérêt de l'hygiène, les

dortoirs ne doivent pas contenir plus de 16 lits et quelquefois moins encore. Admirateur, comme tous ses compatriotes, de l'aliéniste Chiarugi, il cite, dans son éloge de Linguiti (1), la lettre que M. le docteur C. Lévi nous a écrite en faveur de ce médecin. Nous répondrons à M. Miraglia que nous avons publié une note sur Daquin, dans laquelle nous lui rendions pleine justice (2). Il est évident que nous aurions examiné avec le même soin les titres du médecin italien, si nous avons pu nous procurer son ouvrage et les différentes pièces qui démontrent ses droits à l'antériorité de la réforme.

Pénétré, ainsi que tous ses collègues, de la nécessité d'une loi uniforme sur l'aliénation pour les malades, les médecins et les administrateurs, M. Miraglia consacre plusieurs articles à cette question. Le règlement du manicomio de la province de Milan, qui contient 235 articles sur ce sujet, est un des plus complets, et M. Miraglia a bien fait de le joindre à son programme.

Les recherches statistiques du manicomio d'Aversa pour l'année 1867, extraites des Annales phrénopathiques de 1868 et qui font suite aux nombreux travaux de même genre publiés par M. Miraglia dans les numéros du journal des années précédentes, contiennent plusieurs faits intéressants que nous allons résumer.

Au 31 décembre 1866, il y avait dans l'asile 830 individus, (573 H et 257 F). En 1867, il y a eu 427 admissions dont 336 nouvelles (230 H 106 F) et 91 réadmissions pour récidive. Sur le chiffre de 427, 94 malades ont quitté l'établissement guéris et 402 améliorés. Au 31 décembre, on comptait une augmentation de 46 sur l'année précédente.

La proportion de la manie est supérieure à celle de la mélancolie. Sur un relevé de plusieurs années, on a constaté dans le premier cas, 942 observations (646 H et 296 F), et dans le second, 246 (153 H et 93 F). Pour tous ceux qui ont visité l'Italie, et surtout les provinces napolitaines, cette prédominance de la manie semblera en rapport avec les manifestations extérieures du peuple.

(1) Linguiti, *Recherches sur les aliénations de l'esprit humain*, Naples 1842.

(2) A. Briere de Boismont, *De la réforme du traitement des aliénés, à l'occasion de la notice biographique de Daquin* de M. le Dr Guillaud (*Annales méd.-psych.*, t. VI, 1854.)

Parmi les complications de l'aliénation, l'épilepsie joue un rôle important. M. Miraglia appelle l'attention sur deux remarques qui lui sont propres. Il importe, dit-il, de noter si le délire précède l'attaque épileptique, ou s'il la suit, et si l'individu, dans les deux cas, tombe sur le front ou sur l'occiput. Si le délire se manifeste avant l'attaque, l'hypérémie vasculaire, ou une autre modification morbide, se propage à la base du cerveau et à la moelle allongée. Dans le second cas, le même fait morbide s'étend au cerveau, produit le délire et souvent l'apoplexie.

La seconde remarque est que, dans les deux cas de l'antériorité du délire, ou de son apparition après l'attaque, l'épileptique tombe plus souvent en avant qu'en arrière ou de côté. La chute sur les épaules ou l'occiput indique une gravité plus grande du mal; le renversement de la tête en arrière porté jusqu'à l'opisthotonos annonce l'altération de la moelle; quelquefois le cervelet lui-même est profondément lésé, ce qu'on observe plus particulièrement dans l'idiotie.

M. Miraglia a observé, relativement à l'intensité du désordre des facultés, qu'un degré en moins peut faire croire que des lypémaniques sont des déments.

D'après ses recherches sur l'étiologie, il professe l'opinion que, les causes physiques se montrent dans la proportion des trois quarts, et les causes morales, dans la proportion d'un quart.

L'auteur devait naturellement s'enquérir du rapport de l'état des lésions des facultés avec le degré apparent du développement des organes cérébraux; il constate que, chez 846 aliénés, 409 ont offert la prédominance d'une seule partie des quatre régions cérébrales, et 737 celle des régions combinées. Dans les deux cas, la région des instincts et des sentiments a grandement prévalu. Cette prédominance a surtout été marquée dans les instincts, et, par contre, d'autant moins dans les facultés réfléchies.

Les travaux de M. Miraglia dans son journal ont surtout eu pour base l'important manicomme qu'il dirige, dont il cherche à faire le principal établissement des provinces méridionales de l'Italie et la démonstration scientifique du système de Gall.

JOURNAUX ESPAGNOLS.

Analyse par le D^r LAFITTE.**El Siglo Medico.**

Année 1867.

Sommaire. — Souvenir de l'affaire Sagrera ; le Manicôme de San Baudilio, près Barcelone; le Restraint et le Non-Restraint ; Mezzo termine entre les deux systèmes.

La lecture du numéro d'avril du *Siglo Medico* nous remet en mémoire l'affaire Sagrera et les divers incidents de ce procès célèbre dont les lecteurs des *Annales médico-psychologiques* n'ont, sans doute, pas perdu le souvenir.

Il s'agit, en effet, d'une visite faite à l'asile de San Baudelio, par notre distingué confrère espagnol, le D^r S. Escolar. L'établissement appartient à M. le D^r Pujadas, qui en est le directeur et le médecin. Notre honorable confrère fut poursuivi à cette époque et condamné pour séquestration illégale, à douze années d'emprisonnement, à la perte de ses droits civils, à la dégradation civique et aux frais du procès. Gracié presque aussitôt, il fut chargé, par une distinction des plus flatteuses, d'aller étudier à l'étranger l'organisation des asiles d'aliénés.

L'établissement de San Baudilio a été créé, il y a environ 14 ans, sous la direction de notre collègue, le D^r Antonio Pujadas, qui est resté à la tête de l'établissement, en qualité de directeur-médecin.

Avant de pénétrer dans son enceinte, dit notre confrère espagnol, pour donner une idée au moins légère de son organisation intérieure, nous croyons opportun de conduire le lecteur à travers la campagne pittoresque qui l'entoure, afin de lui faire partager les agréables émotions que nous-même nous avons ressenties, il y a peu de jours, quand nous avons eu la satisfaction de le visiter.

Parti de Barcelone dans une voiture gracieusement mise à notre disposition par le D^r Pujadas bien qu'on puisse aller en trente minutes par le chemin de fer de Barcelone à Martorell, et parcourant en peu de temps les bords riants du tortueux Llobregat, avec ses forêts magnifiques, ses prairies verdoyantes et les villages champêtres de la Bordeta, de l'Hospitalet et de la Cornellà où se trouve la station à deux lieues

de la capitale, nous arrivâmes rapidement au village de San Baudilio.

Au spectacle de cette belle nature, de ces campagnes fertiles parsemées de maisonnettes rustiques, le cœur se réjouit, l'âme se recueille et l'intelligence paraît recouvrer sa vigueur et sa vivacité.

C'est avec intention que nous entrons dans tous ces détails pittoresques en nous occupant d'un manicôme ; ils constituent, à nos yeux, les conditions essentielles pour l'établissement de ces maisons spéciales. Beauté, animation du paysage, abondance des eaux, pureté de l'air, population ni trop exaltée ni trop calme : telle est la localité dans laquelle est situé l'asile de San Baudilio.

Au-dessus des chétives habitations du village s'élève la maison destinée aux aliénés : c'est un antique couvent de capucins dont le Dr Pujadas a su tirer un grand parti, sacrifiant à l'exécution de ses projets des sommes considérables.

Le Dr Pujadas nous introduisit et nous accompagna avec une courtoise amabilité dans ses vastes et nombreux services desservis actuellement par un directeur et un autre médecin, un pharmacien, des élèves internes, un aumônier, un majordome et un personnel suffisant pour le service des aliénés, les travaux des champs, les divers ateliers, l'école de musique d'où sont sortis un grand nombre d'élèves qui jouent de divers instruments selon leur aptitude ; il existe en même temps des salles spacieuses pour l'infirmerie, l'imprimerie, l'école de dessin et de géographie et pour les divers services intérieurs.

Là les aliénés circulent librement dans les couloirs, les salles de récréation et les autres pièces qui leur sont destinées ; quelques-uns, appartenant à des familles distinguées, nous accompagnèrent et nous firent les honneurs de l'établissement comme si nous étions en visite chez eux, avec la courtoisie la plus parfaite et avec les marques de l'éducation la plus distinguée. Nous avons conservé, par curiosité, un dessin à la plume fait par un aliéné qui nous le remit en cachette ; il représenté, avec une grande perfection, une image de la Vierge au milieu des nués, avec quelques stances à ses pieds ; la première coinmençait ainsi :

Les dizaines du rosaire

Sont des échelons dont se servent les âmes pures

Pour monter au ciel.

L'établissement possède tout ce qui, au point de vue des dis

tractions ou de l'hygiène des malades, peut leur être de quelque utilité; c'est ainsi qu'on y trouve des leçons théoriques et pratiques d'agriculture, l'enseignement des arts et des sciences, la gymnastique, la musique, le billard, les bains, etc.; en même temps ils peuvent suivre les exercices religieux soit dans l'intérieur, soit dans l'église contiguë qui reste de l'ancien couvent. Au nombre des améliorations les plus importantes, nous devons signaler la construction d'un bâtiment particulier parfaitement isolé où sont placés les aliénés agités et qu'on ne peut calmer par le traitement ordinaire adopté dans l'établissement, c'est-à-dire la douceur, ou, comme l'appellent quelques aliénistes comme Parigot, Mundy, Brierre de Boismont, Biffi et Webster, *traitement moral dans la vie de famille et à l'air libre*.

Effectivement, nous avons remarqué, non sans un certain sentiment de frayeur, que les aliénés ne paraissent soumis à aucune espèce de contrainte; la confiance est si grande sous ce rapport, qu'il n'existe pas de grilles aux fenêtres des bâtiments, même aux étages les plus élevés, ce qui est parfaitement conforme au paragraphe du prospectus que nous allons citer :

« Nos pensionnaires, dans les diverses occupations de la journée, sont confondus avec les employés supérieurs de la maison, lesquels, chefs de famille, dirigent toutes leurs actions, les accompagnent dans toutes leurs excursions et promenades dans la campagne; il n'existe pour eux ni murs, ni grilles, ni aucun moyen de répression; mais leur état une fois connu, ils jouissent d'une liberté que la prudence seule mesure; il n'y a plus ni camisoles de force, ni ceintures, ni entraves, etc. Ces moyens de contrainte exaspèrent les aliénés. »

Il est facile de comprendre par ce qui précède que le Dr Pujadas est un partisan déterminé du *No-Contraint* créé par le Dr Conolly dans l'asile de Hanwell en Angleterre, en opposition au *Contraint* qu'il qualifie d'absurde et de despotique, jetant le gant aux aliénistes français et une sorte de provocation à la mémoire vénérée de Pinel et d'Esquirol.

Nous ne voulons pas en ce moment soulever une discussion sur le point de savoir lequel des deux systèmes est le meilleur pour le traitement des aliénés; cependant, nous devons constater que, depuis plus de 20 ans, existent en face l'un de l'autre deux systèmes de traitement; tous les deux sont puissants et comptent au nombre de leurs défenseurs des spécialistes du plus haut mérite dans le monde scientifique. Chacun

de ces deux systèmes, le *Restraint* et le *Non-Restraint*, représentent une idée et un plan différent de traitement ; le premier représente le système ancien, le second, le système moderne ; le premier est la continuation et l'amélioration progressive et modérée de tous les moyens de traitement introduits depuis Pinel jusqu'à nos jours, le second est le grand pas fait par Conolly dans son asile de Hanvell ; le premier rappelle l'idée d'oppression, de cruauté avec laquelle furent traités dans des temps de rigueur les aliénés ; le second éloigne de la mémoire de si tristes souvenirs, et passant par-dessus toutes les améliorations possibles il se place, avec son absolutisme inconsidéré, au-delà de toutes limites.

Nous croyons, quant à nous, que tout raisonnement extrême est en général vicieux parce qu'il détruit, par cela même la valeur logique et l'utilité qu'il pourrait avoir, en allant au-delà de ce qui raisonnablement est permis ; d'un autre côté, ennemi de tout système en médecine et bien plus encore quand il s'agit de ces maladies spéciales, nous sommes persuadé, et l'expérience acquise en soignant les aliénés, soit à domicile, soit à l'hôpital, nous l'a démontré, que pour le traitement de l'aliénation mentale, on doit mettre en jeu les deux traitements en même temps, le moral et le physique, toutes les fois que les effets pathologiques que l'on observe sont également physiques et moraux. Dans certains cas donnés, sur certains sujets, et dans diverses formes de folie, le système du *Restraint*, sans le pousser à l'exagération, manié avec beaucoup de précaution, avec une extrême prudence et par des personnes habiles, a donné de très-heureux résultats.

Autrement, comment se comporteraient les partisans du *Non-Restraint* avec l'aliéné dont les mouvements, les actes violents et rapides sont une menace continuelle et pour sa propre sécurité et pour celle des personnes qui l'entourent ? Que faire aux malades qui ne veulent point rester couchés dans leur chambre, qui ne veulent point entrer dans leurs quartiers ni la nuit ni le jour, quels que soient la chaleur ou le froid ? que faire à ceux qui vont tout nus, qui détruisent tout, qui se couchent sur le sol, à ceux qui refusent les boissons et les aliments, qui brisent et détruisent tout ce qu'on leur présente ; à ceux qui attendent à leur existence ou à celle des serviteurs et des surveillants ? Quelle sera la conduite du médecin vis-à-vis des aliénés qui, fanatisés par des scrupules religieux, par des idées de damnation et de pénitence, se soumettent à

des pénitences excessives? Que pourra-t-on faire des hallucinés qui croient empoisonnés les aliments et les boissons qu'on leur présente, refusant, sous l'influence de cette idée, toute espèce d'alimentation? Que faire à ceux qui se déchirent les chairs, se mordent ou se mutilent quelque partie du corps, qui se déchirent le visage, se défigurent; à ceux qui se jettent sur les murs pour se donner des coups horribles? que faire à ceux qui mangent des herbes, des insectes dégoûtants, leurs propres excréments, ou boivent leurs urines; à ceux qui se livrent à la masturbation? Dans tous ces cas et bien d'autres encore plus nombreux, la pratique du *Non-Restrainé*, quelque active que soit la surveillance, non-seulement sera illusoire, mais encore parfaitement dangereuse et coupable.

Nous avons en horreur l'absolutisme sur ce point comme en toute matière, parce que dans les sciences d'observation, il est la cause première de l'erreur, de même que nous combattons énergiquement les moyens inhumains, barbares, cruels et capricieux desquels on a tant abusé et dont on abuse encore dans quelques établissements; ils ne sauraient entrer dans notre système de traitement des aliénés; nous sommes pour ce mezzo termine prôné par Solbrig, Guislain, Morel et Hamilton Labett.

Nous nous apercevons un peu tard que nous nous sommes un peu écarté de notre sujet, mais les lecteurs du *El Siglo* nous pardonneront avec leur indulgence habituelle; aussi revenant au manicomio de San Baudilio, nous nous faisons un devoir de déclarer que dans une position aussi avantageuse, l'établissement est destiné à prendre le premier rang parmi les établissements de ce genre. Que le Dr Pujadas persévère dans son entreprise, il est sûr de créer en Espagne une œuvre essentiellement méritoire en frayant la voie de cette nouvelle et humanitaire industrie où personne ne peut lui disputer le prix de sa féconde initiative. Il serait à désirer que le gouvernement encourageât de quelque manière ces efforts du génie et du savoir, sinon par des récompenses pécuniaires, au moins par des récompenses honorifiques. Ainsi agissent les États où l'esprit de charité s'alliant à la spéculation est parvenu à fonder ces entreprises particulières!

BIBLIOGRAPHIE.

Nouvelles recherches sur la congestion cérébrale,
par M. le D^r REGNARD (1).

M. Regnard nous a présenté un travail remarquable d'érudition toute moderne, inspiré par ses maîtres de Paris et de Berlin, sur la congestion cérébrale. La première partie de la thèse a pour but de démontrer la non-existence de la congestion cérébrale comme entité morbide; l'auteur veut rayer cette affection du cadre nosologique; mais il n'en constate pas moins que le cerveau, comme tout autre organe, peut être le siège d'hypérémies circonscrites ou généralisées. La congestion cérébrale est déjà privée par l'anémie de son meilleur contingent; on lui retire les symptômes de l'apoplexie, qu'on attribuait à la compression. Le cerveau présente des alternatives de turgescence et d'affaiblissement; la quantité du liquide cérébro-rachidien varie; la masse et le volume de l'organe augmentent ou diminuent. M. Regnard relate les expériences instituées à cet égard, en accordant une juste mention à l'excellente thèse, *Sur l'anémie cérébrale*, soutenue en 1858 à Strasbourg par M. le docteur Ehrmann. La première partie du travail établit en définitive, sur des bases expérimentales, le fait de l'anémie et de l'hypérémie du cerveau.

Le second chapitre est une étude sur la circulation cérébrale dans le sommeil, l'anesthésie et l'asphyxie. M. Regnard a répété dans le laboratoire de M. Velpeau les intéressantes expériences de Durham et Hammond sur l'état du cerveau mis à nu pendant le sommeil anesthésique. S'appuyant sur l'observation de Hammond, qui a vu le cerveau s'affaisser pendant le sommeil naturel chez un homme atteint d'une large perte de substance du crâne, et se gonfler au réveil, il en conclut, comme l'avait pressenti Blundenbach, que le sommeil coïncide, non pas avec

(1) Thèse de Strasbourg 1868 et br. in-8° de 88 p. Paris, 1868, chez Delahaye, place de l'École-de-Médecine. Nous empruntons l'analyse suivante à l'excellent rapport de M. le professeur Tournes sur les thèses soutenues devant la Faculté de Strasbourg en 1867-1868.

la congestion, mais avec l'anémie du cerveau. Chez un blessé observé par Bedford-Brown, le cerveau mis à nu par une fracture devenait arborescent et injecté, au début de l'infiltration d'un mélange d'éther et de chloroforme; l'hémorrhagie et les mouvements du cerveau augmentaient d'abord; peu à peu la surface de l'organe s'affaissait, et elle devenait relativement pâle et anémiée. Sansom, en Angleterre, a vu la circulation s'affaiblir et le sang couler moins abondamment, chez des animaux, sous l'influence des anesthésiques. Dans la suffocation la pendaison, la strangulation, le cerveau se trouve souvent à l'état normal. Une expérience de M. Regnard constate l'affaissement du cerveau pendant la pendaison; ouvrant le crâne sans déplacer l'animal et après avoir serré le nœud, il trouva le cerveau exsangue au plus haut point; les vaisseaux de cet organe se remplirent rapidement de sang lorsque le corps fut placé sur la table et après qu'on eut soulevé le train de derrière de l'animal. L'anémie ou au moins le ralentissement de la circulation cérébrale appartiendraient donc au sommeil, à l'anesthésie, à l'asphyxie.

Le coma et l'apoplexie sont ensuite examinés dans leurs rapports avec la congestion du cerveau. M. Regnard a fait ici une expérience intéressante: un lapin, le crâne ouvert, est suspendu la tête en bas; on voit rapidement se produire les signes physiques d'une congestion sanguine formelle, et cependant la sensibilité et la motilité sont conservées. L'animal est ensuite placé verticalement, la tête en haut; le cerveau pâlit et s'affaisse, et la sensibilité disparaît rapidement. La chaleur, la rougeur de la face, les ecchymoses des conjonctives n'indiqueraient pas la congestion cérébrale; leur véritable cause serait la paralysie vaso-motrice convulsive. Dans les suffocations par compression du thorax, avec ecchymoses de la face et du cou, conjonctives soulevées par un chémosis sanglant et énorme engorgement des poumons, le cerveau a été trouvé sain. Leyden a montré expérimentalement qu'il faut une pression considérable pour produire le coma. Il résulte des expériences de Hammond qu'une petite dose d'opium excite l'intelligence en activant la circulation cérébrale; qu'une dose plus élevée diminue l'afflux sanguin et produit le sommeil; qu'une forte dose détermine le coma en gênant la respiration. Les effets comateux dépendent de l'arrivée au cerveau d'un sang empoisonné par l'acide carbonique. L'auteur constate l'hypérémie et l'anémie cérébrale; mais il reconnaît beaucoup

plus d'influence à la seconde qu'à la première, et il transporte à l'influence chimique du sang la plupart des effets qui étaient attribués à l'action mécanique.

La seconde partie de la thèse est consacrée aux signes des congestions ou hypérémies cérébrales. L'hypérémie est l'augmentation de la masse du sang dans un organe vasculaire quelconque, provenant, soit de l'exagération de l'afflux, soit de la diminution de l'écoulement ; c'est l'ancienne division des congestions en actives et passives. Un chapitre sur les hypérémies en général est extrait d'un traité de pathologie que prépare l'auteur. Une division méthodique présente le tableau très-net des diverses espèces de congestion, rapportées à leurs causes organiques.

La séméiologie des congestions cérébrales s'ouvre par cette assertion que l'hypérémie ne peut être constatée sur le cadavre ; si l'on veut découvrir la congestion cérébrale et ses effets, il faut ouvrir le crâne d'un animal vivant. L'auteur explique par la position du sujet après la mort les diverses nuances de l'injection du cerveau. Nous ne croyons point que sa thèse donne la preuve de cette assertion : sans doute, la congestion du cerveau n'est pas aussi facile à apprécier sur le cadavre que celle des poumons, mais l'hypérémie cérébrale laisse des traces irréfragables ; le fait matériel est là, une théorie ne peut l'effacer. A la page 62, l'auteur lui-même accepte ce genre de preuves. Ce n'est pas sur le volume des veines de la pie-mère qu'il s'appuie pour prouver une congestion, c'est sur l'injection vive de la surface des circonvolutions, injection bien incapable d'avoir produit des phénomènes de compression, dit-il, mais ayant causé le délire et l'agitation furieuse de la malade.

Les hypérémies par exagération de l'activité fonctionnelle sont les plus fréquentes, et elles seraient plus connues des aliénistes que des médecins. Les phénomènes sont ici de l'ordre intellectuel et moral ; la suractivité des cellules de la substance grise a pour premier résultat l'insomnie, ce précurseur inévitable de la folie complète. C'est à l'inflammation que conduit cette hypérémie, provenant de fluxions collatérales, d'altérations des capillaires, ou de l'appel exercé sur le liquide nourricier par des éléments en suractivité.

L'introduction dans le sang de certaines substances, opium, alcool, belladone... (page 66), amène aussi la congestion du cerveau, avec suractivité circulatoire et délire. C'est ainsi que s'expliqueraient les succès de l'opium dans la fièvre pernicieuse

comateuse ; l'opium supprime l'anémie cérébrale, cause du coma, et ranime dans le cerveau la circulation prête à s'éteindre. Les lésions étendues de la peau dans les brûlures sont aussi des causes de congestion cérébrale ; l'état sablé de la substance blanche et la congestion des membranes coexisteraient (page 69) avec le délire. Dans l'insolation, le malade meurt le plus souvent par le poumon ; d'après les observations d'Aitken et des chirurgiens anglais dans l'Inde, l'asphyxie domine, le cerveau est peu congestionné, et si l'hypérémie cérébrale existe, elle paraît secondaire à la gêne de la circulation pulmonaire. De même, dans la mort par froid, d'après les autopsies d'Ogston, les membranes du cerveau, la surface et les sinus présentent plutôt une diminution qu'une augmentation de la quantité de sang.

Les symptômes de l'hypérémie fluxionnaire artérielle sont : le délire d'excitation, l'insomnie, la céphalalgie, l'hypéresthésie. Des recherches intéressantes sur l'état de la pupille ont été faites par M. Regnard dans un mémoire qui a obtenu le prix Esquirol. Le rétrécissement de la pupille existe généralement dans la période active et congestive de la paralysie des aliénés ; il en est de même dans la période d'excitation de la méningite aiguë. La turgescence de l'iris, la paralysie du dilatateur, grand sympathique, l'irritation du sphincter oculo-moteur commun peuvent expliquer cette contraction. L'auteur écarte des symptômes la paralysie et les convulsions, qu'il rapporte plutôt à l'anémie cérébrale.

Posant les indications du traitement, M. Regnard rappelle qu'on est en présence d'une suractivité de la circulation ; qu'il ne s'agit plus de pression ni d'œdème ; il faut diminuer l'afflux sanguin. Ici reparaissent les ressources ordinaires de la médecine, qui ont survécu à toutes les théories et qui produisent, entre les mains du praticien habile, d'heureux résultats, diversement expliqués, suivant les époques. M. Regnard est tout naturellement conduit à réhabiliter la saignée, trop négligée dans ces derniers temps, par suite d'une réaction à outrance contre l'école de Broussais. Cette indication se présente dans les délires aigus occasionnés par la congestion, et si le médecin a eu des mécomptes par l'emploi de ce moyen, c'est que l'on a pris pour des congestions des hémorrhagies, des ramollissements et surtout des anémies, qui réclamaient un autre traitement.

Cette thèse, manifeste doctrinal, est écrite avec verve ; elle va

au fond des choses sans craindre de dépasser le but ; ce travail figurera avec honneur dans notre collection.

Note sur l'hérédité par M. le Dr Sauvet, médecin des maisons d'arrêt de Marseille (1).

Ce travail, dû à l'un de nos confrères qui ont étudié pratiquement l'aliénation mentale, se rattache à l'un des sujets qui ont attiré depuis longtemps l'attention des aliénistes.

Les questions qui se rapportent à l'hérédité naturelle ont été traitées avec un talent remarquable par notre savant maître, le Dr Prosper Lucas, médecin en chef du service des femmes à l'asile Sainte-Anne, et les auteurs qui, depuis longues années, ont voulu parler ou écrire sur ce sujet, ont puisé dans son *Traité philosophique et physiologique* la plupart des idées et des faits. Le docteur Sauvet a suivi l'exemple de ses prédécesseurs, mais il cite du moins cet ouvrage dans son travail.

Les premières pages de cette note sont consacrées à l'exposition des généralités qui concernent le sujet, et l'auteur y indique ce qu'il faut entendre par *invention*, *imitation*, en faisant ressortir la nécessité de l'invention dans la succession des êtres, sous peine de voir l'espèce dégénérer sans cesse. Il nous fait ensuite remarquer l'influence des localités, des saisons, des climats, etc., sur les deux parents, au moment de la procréation, et les conséquences qui en résultent pour le produit de la conception. Celui-ci ne devra pas cependant s'écarter de certaines limites, en dehors desquelles il constituerait ce que l'on appelle un *monstre*.

L'imitation ou l'innéité est exposée à son tour et l'auteur rappelle à ce propos tous les cas généralement connus et dont la synthèse a servi à établir ce que l'on connaît sous le nom de *loi d'innéité* ou *d'imitation*. M. Sauvet préfère le mot : *loi de restauration*.

L'attention se trouve ensuite éveillée sur certains faits qui n'avaient pas été aussi particulièrement remarqués.

Et d'abord, la fécondité dans les deux sexes. La transmission d'une grande puissance de procréation n'est-elle pas prouvée

(1) Brochure in-8° de 30 pages. Marseille, 1868.

par ces familles dont l'histoire nous a conservé les noms et dont chaque génération était formée d'un grand nombre d'individus ? Quel est d'ailleurs celui de nous qui ne peut voir des exemples du même genre fournis par l'époque actuelle ?

Si aucun des coopérateurs ne vient détruire ou, au moins, diminuer la faculté génératrice, on voit généralement les parents très-féconds engendrer des enfants qui se reproduiront eux-mêmes un grand nombre de fois. Vient ici l'explication des suites si fâcheuses qu'éprouvent dans leurs couches certaines femmes, moins bien douées sous ce rapport, lorsqu'elles sont unies à des hommes plus prolifiques que les parents dont elles proviennent.

Les idiosyncrasies se transmettent aussi de génération en génération et l'on voit des familles dont tous les membres successifs ont une antipathie prononcée pour certaines substances alimentaires ou médicamenteuses : les champignons sont toujours un poison, quelle qu'en soit la qualité ; l'opium amène immédiatement le délire quelle qu'en soit la quantité, etc.

La structure, soit externe, soit interne, se succède aussi des pères aux enfants et reproduit fidèlement ou la même beauté ou les mêmes anomalies dans la forme, le nombre des organes, doigts, dents, etc., Becs-de-lièvre, force musculaire, aptitudes diverses, tout peut se propager par génération.

De même pour les anomalies que présentent les appareils de la circulation, de la respiration, de la digestion, etc. ; les dimensions de certaines ouvertures naturelles, qui rendent fréquentes dans une famille les chutes de certains organes.

La transmission d'une organisation matérielle primitive expliquerait, dit M. Sauvet, la longévité ou la brièveté de l'existence dont certaines familles nous donnent de nombreux exemples.

Cette série de faits concluants est terminée par un exemple frappant d'aptitude particulière en ce qui concerne la gestation. Les neuf enfants d'une mère, née sept mois après la conception, seraient aussi nés au bout de sept mois ; le père était lui-même né dans ces conditions.

A la suite de ces considérations, l'auteur cite plusieurs exemples de longévité extraordinaire et en vient à nous faire voir que certains faits qui ont paru étranges dans l'histoire, ont cependant leurs analogues dans les temps modernes.

Vient ensuite la question de l'hérédité pathologique. Baillou,

Chomel, Valleix, Trouseau, Hardy et Béhier sont invoqués à l'appui de cette opinion que l'action des parents sur les affections morbides de leurs enfants ne saurait être mise en doute. L'expérience personnelle de l'auteur lui fournit des exemples qui viennent corroborer cette affirmation et nous croyons qu'il n'est pas de praticien qui n'en possède de semblables.

Comme résultat de cette étude, le docteur Sauvet recommande d'attacher une grande importance aux moindres symptômes qui se rapportent chez leur malades aux affections morbides dont les parents ont été gravement atteints. Ce conseil nous paraît très-sage et il serait à désirer que l'importance en fût connue de ceux qui ont le plus d'intérêt à le suivre, c'est-à-dire des malades.

Nous trouvons ensuite une énumération des maladies dans lesquelles l'influence de l'hérédité n'est plus contestée et parmi elles nous voyons le porrigo, l'aéné, le psoriasis, la pellagre, la syphilis, le rachitis, l'ostéomalacie, le rhumatisme articulaire, la goutte, le rhumatisme musculaire.

La prédominance du système sanguin ou du système nerveux chez les parents fournit au praticien des indications précieuses qu'il doit observer avec soin pour faire subir à ces systèmes les modifications nécessaires à la conservation des enfants. On évitera par là ces affections du cerveau, l'apoplexie cérébrale surtout, qui enlèvent tour à tour les membres d'une famille à un âge où il est permis d'espérer encore de nombreuses années. C'est principalement en parlant du système nerveux que l'auteur fait bien ressortir l'influence que la mère exerce sur l'enfant. Celui-ci, quand il provient de parents chez lesquels ce système est exagéré, voit toutes les affections dont il est atteint prendre une gravité plus grande et il est, plus que les autres enfants du même âge, exposé à des convulsions dangereuses, sous l'empire même d'un phénomène physiologique.

Passant aux névroses à forme convulsive, le rédacteur de cette note constate que presque tous les auteurs admettent l'hérédité comme une des causes les plus fréquentes de ces affections.

L'épilepsie, étudiée dès les premiers temps de la médecine, est pour tous les médecins un funeste héritage laissé par les parents à leurs descendants. Dans une discussion qui a eu lieu récemment à la Société médico-psychologique, tous les membres se sont accordés à dire que, si la loi ne permettait pas

d'empêcher le mariage des épileptiques, le médecin du moins devait en éloigner autant que possible ceux qui venaient le consulter sur l'opportunité d'une semblable union.

L'aliénation mentale est aussi due le plus fréquemment à l'hérédité et cela est surtout vrai pour les vésanies proprement dites. Il nous semble cependant opportun de faire quelques réserves en ce qui concerne la paralysie générale. Cette maladie nous semble plus généralement acquise par suite de l'excitation incessante du système nerveux, tant sous l'empire des ambitions les plus légitimes, que sous l'influence de sentiments très-honorables. Malheureusement nous devons reconnaître que les excès contribuent pour une forte part au développement de cette terrible affection. La preuve de notre affirmation se tirerait aisément de l'étude comparative qui nous a mis à même de faire un séjour assez prolongé dans différents asiles dont la population appartenait à des pays où les habitudes locales variaient notablement. L'alcoolisme donne lieu à la même remarque.

L'idiotie, l'imbecillité, la démence avec ou sans paralysie, la lypémanie et ses variétés, la manie, les différentes monomanies, et surtout celle du suicide, sont le plus souvent le résultat d'une transmission héréditaire. M. Sauvet cite ensuite quelques ouvrages dont il extrait plusieurs faits qui prouvent que ce triste héritage de la manie du suicide se manifeste non-seulement dans l'acte général lui-même, mais aussi dans les moindres détails, de sorte que le descendant copie exactement le genre de mort qui l'a privé de ses ascendants. Il raconte ensuite que, dans sa chambre à l'époque où il était interne à Bicêtre, se pendit un nommé Pereire qui était attaché à son service. Ce malheureux avait appris, deux mois auparavant, que son père s'était pendu dans la forêt de Fontainebleau et son aïeul paternel s'était, quinze ans avant, pendu dans le bois de Vincennes.

La transformation dans les formes du délire est ensuite rappelée pour éviter l'erreur que l'on commet souvent en refusant d'admettre l'hérédité à cause d'une différence plus ou moins sensible dans les manifestations de l'état morbide. Les dispositions fâcheuses sous ce rapport peuvent aussi se manifester par des symptômes moins positifs et la sagacité du praticien doit savoir les retrouver au milieu des circonstances les plus différentes en apparence. MM. Moreau, Trélat, Flourens, etc., confirment de leur autorité cette manière de voir.

Nous ne nous appesantirons pas sur les modes d'action de l'hérédité *directe, indirecte, en retour* que M. Lucas a exposées et que nos lecteurs connaissent, non plus que sur l'*atavisme* et ses manifestations et sur l'hérédité *par influence*.

Quelques réflexions très-justes sur le rôle du médecin placé en face de l'hérédité terminent cette note que le rédacteur a su renfermer dans les limites indiquées par son titre.

Les idées sont présentées rapidement, mais avec toute la netteté désirable. Le style est vif et animé, de sorte que le lecteur arrive à la dernière page sans soupçonner qu'il a lu d'une seule traite trente pages bien remplies. M. le docteur Sauvet a rempli sa tâche de telle façon que les idées se succèdent naturellement et que toutes sont comprises à la première lecture. Par quelques faits historiques, il ajoute à l'attrait de l'exposition et nous regrettons qu'il ne nous donne pas de plus fréquentes occasions de passer agréablement quelques instants bien employés.

D^r SISTERAY.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

— La législation belge relative aux aliénés; par le D^r Henry Van Holsbeek, médecin en chef de la maison de santé d'Evere. Br. in-48 de 440 pages. Chez Henri Manceaux, à Bruxelles. Prix : 2 fr.

— Traité de la manie raisonnante; par le D^r Campagne, médecin en chef de l'asile d'aliénés de Montdevergues : ouvrage couronné par la Société médico-psychologique (Prix André, 1868). 4 beau vol. in-8° de 520 pages. Chez Victor Masson et fils. Prix : 8 fr.

— De la rage; curabilité, traitement; par M. E. Decroix, vétérinaire. Br. in-8° de 40 pages.

— Etude clinique et expérimentale sur les embolies capillaires; par le D^r V. Feltz. Vol. gr. in-8° de 240 pages avec planches.

— De l'hydrothérapie à domicile; par le D^r Paul Delmas. Br. in-8°. Paris, 1868.

— Du diagnostic de la méningite avec l'ophthalmoscope; par le D^r E. Bouchut. Br. in-8° de 84 pages. Paris, 1868.

— Nouvelles recherches sur la congestion cérébrale; par le D^r A. Regnard. Br. in-8° de 94 pages. Paris, 1868, chez Delahaye. Prix : 2 fr. 50.

— Symptômes et traitement des maladies mentales à leur début; par le Dr Alb. Erlenmeyer; trad. de l'allemand sur la 3^e édition par le Dr J. de Smeth. Vol. in-8° de 124 pages. Bruxelles, 1868, chez Henri Maneeaux. Prix : 3 fr.

— Report on insanity; par le Dr Ch. Alf. Lee. Br. in-8° de 32 pages. Philadelphie, 1868.

— Deuxième série d'études sur les causes du crétinisme et du goître endémique; par le Dr J. Saint-Lager. Br. in-8° de 87 pages. Lyon, 1868.

— Rendiconto del Manicomio di Trieste, pour la période 1863-1867; par le Dr Fr. Car. de Dreer. Br. in-8° de 75 p. Trieste, 1869.

— Quelques aperçus comparatifs sur les soins et sur l'assistance donnés aux aliénés, en France et ailleurs; par le Dr E. Dumesnil, directeur-médecin en chef de l'asile de Quatre-Mares. Br. in-8° de 64 pages. Rouen, 1869.

— Considérations sur les monomanies impulsives. Thèse présentée à la faculté de Berne par le Dr Paul Jacoby. Br. in-8° de 86 pages. Berne, 1869.

— Grundlegung von Aesthetik, Moral und Erziehung, vom empirischen Standpunkt; par le Dr de Hartsen. Br. in-8° de 115 pages. Halle, 1869.

— De l'emploi des facultés instinctives, intellectuelles et morales; nouvelles tables de la loi; par le Dr Félix Voisin. Br. in-8° de 26 pages. Paris, 1869.

— Etude sur le protoxyde d'azote. Br. in-8° de 100 pages, par A. Duchesne, Paris 1860.

— Rede auf W. Griesinger, am 17 nov. 1868, in der med.-psych. Gesellschaft zu Berlin, gehalten von Dr Lazarus. Br. in-18 de 44 pages. Berlin, 1869.

— Wilhelm Griesinger; biographische Skizze; mit einem fac-simile. Br. in-12 de 40 pages. Berlin, 1869.

— Recherches sur la synostose des os du crâne, considérée au point de vue normal et pathologique chez les différentes races humaines, par le Dr Fr. Pommerol. Br. in-8° de 116 pages avec planches. Paris, 1869, chez Ad. Delahaye. Prix : 2 fr. 50.

— Observations d'hystéro-épilepsie chez l'homme, précédées d'une étude sur le diagnostic différentiel des convulsions hystériques, épileptiques et hystéro-épileptiques, par le Dr Ach. Foville fils. Br. in-8° de 24 pages. Paris, 1869.

VARIÉTÉS.

NOMINATIONS ET PROMOTIONS.

Viennent d'être nommés :

Directeur de l'asile de Stéphansfeld (Bas-Rhin), M. MENE-
GUIN, chef de bureau à la préfecture du Bas-Rhin, en rem-
placement de M. Bès-de-Berc, admis à faire valoir ses droits à
la retraite et nommé directeur honoraire.

Directeur-médecin de l'asile de Ste-Catherine d'Yseure,
près Moulins, M. le docteur CHASSELOUP DE CHATILLON, médecin
en chef de l'asile de Ste-Gemmes-sur-Loire, en remplacement
de M. le docteur Reignier, admis à faire valoir ses droits
à la retraite et nommé directeur-médecin honoraire.

Directeur-médecin de l'asile de Ste-Gemmes, M. le docteur
COMBES, directeur de l'établissement.

Directeur de l'asile de Bourges (Cher), M. le docteur RE-
NAULT DU MOREY, directeur-médecin de l'asile de Blois, en rem-
placement de M. Loiseau-Dubessey, admis à faire valoir ses
droits à la retraite et nommé directeur-honoraire.

Directeur-médecin de l'asile de Blois, M. le docteur LAGA-
ROSSE, directeur-médecin de l'asile de Rodez.

Directeur-médecin de l'asile de Rodez, M. le docteur SISTERAY,
médecin-adjoint de l'asile des Quatre-Mares (Seine-Infé-
rieure).

— La *Société médico-psychologique*, dans sa séance du 22 fé-
vrier, a nommé membre titulaire résident M. le docteur DA-
GRON, médecin en chef de l'asile de Ville-Evrard.

La question des *aliénés dangereux* traitée par M. BILLOD, dans
la séance du 22 février, est maintenue à l'ordre du jour. Sont
inscrits pour prendre part à la discussion dans la séance du
29 mars, MM. Billod (continuation) et Lunier.

— Par décret en date du 6 janvier 1869, rendu sur la propo-
sition du ministre de l'instruction publique, M. le docteur CA-
VALIER, médecin en chef de l'asile d'aliénés de Montpellier, a
été nommé professeur de pathologie et de thérapeutique géné-
rales à la faculté de médecine de cette ville.

— Par arrêté de M. le Préfet des Bouches-du-Rhône, en date
du 26 août 1868, M. le docteur LISLE a été autorisé à
prendre la direction médicale et administrative de l'asile privé
d'aliénés de St-Paul, à St-Remy de Provence.

NÉCROLOGIE.

Nous avons le regret d'avoir à annoncer la mort d'un homme
de bien, d'un praticien modeste et estimé de tous : M. le
docteur François HOSPITAL, médecin en chef de l'asile privé
d'aliénés de Ste-Marie, de l'hôpital général et de la maison d'ar-

rét de Clermont-Ferrand, directeur du service de la vaccine dans le département du Puy-de-Dôme, et membre correspondant de la Société médico-psychologique est mort à Clermont, le 4^{er} février 1869, dans sa 65^e année. Nous devons à M. le docteur HOSPITAL quelques bons rapports médico-légaux et des comptes rendus du service médical qui lui était confié depuis plus de 30 ans.

CONCOURS ET PRIX.

Prix de la Société de médecine de Gand. — Le programme des prix pour l'année 1869 contient les questions suivantes :

1^o Quelles sont les causes de l'augmentation toujours croissantes de la population des asiles d'aliénés ? Y a-t-il lieu d'y remédier et par quels moyens peut-on y parvenir ?

2^o Etudier l'influence de physique sur le moral, au point de vue de la responsabilité morale. S'appuyer sur des faits bien constatés.

Il sera accordé à l'auteur d'un mémoire couronné : 1^o une médaille d'or d'une valeur à déterminer suivant l'importance du travail ; 2^o le titre de membre correspondant ; 3^o cinquante exemplaires du mémoire.

— *Prix Guislain.* La question à résoudre est ainsi conçue :

« Faire l'exposé des doctrines médicales dont l'ensemble constitue aujourd'hui la Psychiatrie. »

L'auteur discutera leur valeur relative en les comparant, s'il y a lieu, entre elles et avec celles qui ont un cours antérieurement. Il fera ressortir les progrès qui ont été réalisés, dans ces derniers temps, dans cette partie de la science, en insistant surtout sur l'influence que les travaux de *Guislain* ont pu avoir sous ce rapport.

Une médaille d'or de 500 fr., ou bien cette valeur en espèces, le titre de membre correspondant de la Société et cinquante exemplaires tirés à part seront accordés à l'auteur du mémoire couronné.

Nota. Les mémoires, écrits en flamand, en français ou en latin, seront adressés, *franc de port*, avant le 4^{er} octobre 1869, pour le prix Guislain, et avant le 4^{er} janvier 1870 pour les autres, dans les formes académiques usitées, à M. le docteur Ch. WILLEMS, secrétaire de la Société, rue des Épingles, 40, à Gand.

— *Concours pour une place de médecin-directeur.*

Le conseil d'Etat du canton de Vaud, ayant décidé de pourvoir à la place de médecin-directeur de l'asile d'aliénés du Bois de Céry, actuellement en construction, un concours est ouvert à cet effet jusqu'au 4^{er} avril 1869.

Les demandes d'inscription doivent être adressées au département de l'intérieur, bureau de la police sanitaire.

MM. les médecins pourront prendre connaissance, dans le même bureau, des charges et avantages attachés à cette place.

Lausanne, le 28 décembre 1868,

Le chef du département de l'intérieur,

H. JAN.

Les honoraires du médecin-directeur de l'asile du canton de Vaud, sont fixés à 3,500 fr. par an. Il sera de plus, logé et complètement entretenu. Le nouvel asile est établi à 3 kil. de Lausanne.

SERVICE DES ALIÉNÉS. — Améliorations réalisées ou projetées.

Nous empruntons au dernier exposé de la situation de l'Empire présenté aux chambres, le passage suivant concernant le service des aliénés.

Si le nombre des enfants assistés tend à décroître, celui des aliénés traités aux frais des départements et des communes continue à suivre une progression inverse. De 22,354, nombre constaté en 1866, il s'élève actuellement à 24,052; soit une augmentation de 4,704 (4).

La dépense a naturellement subi une élévation proportionnelle.

De	8,804,443 fr. 34 c.
Elle atteindra	9,320,954 74

Différence en plus	516,511 40
------------------------------	------------

Il convient d'ajouter que la dépense de 9,320,954 fr. 74 cent. n'incombe pas complètement au budget départemental; les communes et les familles y concourront pour 2,664,358 fr. 97 cent.

Depuis dix-huit ans, la constitution matérielle des asiles d'aliénés s'est considérablement modifiée. Trente asiles publics, ou quartiers d'hospices, ont été appropriés, agrandis ou reconstruits en totalité; neuf autres qui répondaient mal à leur destination, ont été supprimés. Presque partout s'est doublé le nombre des places réelles, et néanmoins, pour mettre les établissements au niveau des besoins actuels, de nouveaux agrandissements, de nouvelles fondations même, sont devenus indispensables.

C'est ainsi, comme l'indiquait le dernier Exposé, que les départements de l'Ardèche, du Pas-de-Calais, du Rhône et de la Seine-Inférieure ont été conduits à voter la création de nouveaux asiles ou la reconstruction des asiles existants.

Dans le Rhône et dans la Seine-Inférieure, la question a été définitivement résolue, et les travaux seront entrepris au début de la campagne de 1869.

Le nombre des établissements publics ou privés consacrés au traitement de l'aliénation mentale s'élève aujourd'hui à 403, savoir :

Asiles publics	46
Quartiers d'hospices	46
Asiles privés faisant fonctions d'asiles publics	47
Maisons de santé	24
TOTAL	403

(4) Les aliénés de la Seine ne figurent pas dans ce chiffre.

Mais les établissements de la dernière catégorie ne recevant que des pensionnaires de familles aisées, il convient de ne pas en tenir compte dans l'énumération des asiles dont dispose l'assistance départementale; le nombre de ceux-ci est donc de 79, répartis dans 63 départements.

Le département de la Seine en possède à lui seul 5, dont 2 sont situés sur le territoire de Seine-et-Oise. Cependant il se voit obligé encore de faire traiter au loin près de la moitié de ses malades (2,500 environ).

Pour remédier à l'engorgement persistant de la plupart des asiles, l'administration continue, à titre d'essai, le placement de certains aliénés inoffensifs au sein de leur famille; mais, malgré l'allocation de secours relativement élevés, ces tentatives paraissent devoir demeurer infructueuses. Une expérience plus longue permettra d'en juger définitivement la valeur pratique.

50 départements traitent avec des établissements publics ou privés; le prix moyen de la pension annuelle est, pour ces départements, de 393 fr. 47 cent. par malade.

Pour les départements qui possèdent des asiles publics, la pension ne s'élève qu'à 372 fr. 49 cent. chiffre moyen: d'où résulte, en faveur de ces derniers, une différence de 20 fr. 68 cent.

Cette différence sera plus considérable encore lorsque tous les asiles posséderont une exploitation agricole suffisante et lorsque leurs installations seront complètement terminées.

COMMISSION CHARGÉE D'ÉTUDIER LES QUESTIONS RELATIVES A LA LOI DE 1838.

Par arrêté en date du 12 février 1869, pris de concert entre le garde des sceaux, ministre de la justice et des cultes, et le ministre de l'intérieur, une commission a été instituée pour étudier diverses questions relatives à la loi sur les aliénés, et notamment celles qui ont été renvoyées par le Sénat à l'examen des deux ministres.

Cette commission est composée de :

M. Boudet, premier vice-président du Sénat, président;

MM. Suin, sénateur; Sénéca, député au Corps législatif; Mathieu, député au Corps législatif; Lenormant, conseiller d'Etat, secrétaire général du ministère de la justice et des cultes; Grandperret, conseiller d'Etat, procureur général près la cour impériale de Paris; de Bosredon, conseiller d'Etat, secrétaire général du ministère de l'intérieur; Alfred Blanche, conseiller d'Etat, secrétaire général de la préfecture de la Seine; le docteur Constans, inspecteur général de première classe du service des aliénés; le docteur Tardieu, professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie impériale de médecine; le docteur Calmeil, médecin en chef de la Maison impériale de Charenton; Durangel, chef de division au ministère de l'intérieur.

Les fonctions de secrétaire sont attribuées à M. Durangel.

M. Follet, chef de bureau au ministère de l'intérieur, et M. Burin des Rozières, auditeur de première classe au conseil d'Etat, sont attachés à la commission, en qualité de secrétaires adjoints, avec voix consultative.

La nomination de cette commission avait été précédée du rapport suivant adressé au ministre de l'intérieur par M. de Bosredon, secrétaire général.

MONSIEUR LE MINISTRE,

L'attention publique s'est portée depuis 1863 sur la législation relative aux aliénés et sur le régime intérieur des asiles. Des critiques, isolées d'abord, puis se manifestant en plus grand nombre et avec plus de vivacité, ont emprunté, pour se faire jour, le secours de la presse ou la forme de pétitions au Sénat.

En 1867 et en 1868, sur le rapport de M. Sain, le Sénat, tout en reconnaissant l'injustice ou l'exagération de la plupart de ces critiques, avait cru devoir préciser les parties de la législation qui appelaient, à ses yeux, un perfectionnement, et il avait indiqué plusieurs mesures ayant pour but, non de modifier la loi du 30 juin 1838, mais d'en assurer l'application en en développant les principes.

Devançant ces recommandations, l'administration avait déjà réalisé plusieurs améliorations qui répondaient à la pensée du Sénat. C'est ainsi que deux circulaires du ministre de l'intérieur et du garde des sceaux, en date des 15 et 17 janvier 1866, avaient rappelé aux préfets et aux magistrats de l'ordre judiciaire, les prescriptions de la loi de 1838 qui les obligent à visiter personnellement les asiles et à se faire rendre un compte fréquent des réclamations des malades; c'est ainsi encore que les médecins, chargés de contrôler les placements volontaires, ont reçu l'ordre de consigner leurs avis sur les registres matricules de la maison; que depuis plus de dix ans, l'autorité supérieure s'efforce de propager, dans les asiles, l'organisation de grands travaux de culture et la création de fermes où sont réunis et occupés les aliénés paisibles; que la plus grande somme de liberté, surtout dans les exploitations agricoles, est laissée aux malades et que, pour éviter l'encombrement, plusieurs départements ont essayé, à l'égard des aliénés inoffensifs, le mode d'assistance à domicile.

Resterait l'examen des dispositions destinées à fortifier, par certaines formalités complémentaires, les garanties que la loi du 30 juin 1838 avait déjà pris soin d'assurer à la liberté individuelle. Le ministre de l'intérieur et celui de la justice y ont consacré le soin et l'attention que commande toujours un vœu du Sénat. Mais le moment est venu d'embrasser plus étroitement la question, et, pour en dégager la solution pratique, de faire appel aux lumières et au concours d'une commission spéciale.

La loi du 30 juin 1838 est une œuvre considérable. « Pure dans l'intention qui l'a inspirée, bonne dans son principe, sage dans ses dispositions, » comme l'a déclaré l'éminent rappor-

teur du Sénat, elle n'a été votée par la Chambre des députés et la Chambre des pairs, qu'après avoir subi l'épreuve d'une triple discussion. Plusieurs Etats de l'Europe, la Belgique, la Suisse, l'Italie, l'Allemagne en ont adopté les dispositions principales et le vote récent du Sénat en a confirmé le système général. Mais, dans une matière aussi délicate, alors qu'il s'agit de la liberté individuelle, de la sécurité des familles et d'un grave intérêt social, l'administration ne doit hésiter devant la recherche d'aucune amélioration; son devoir est, au contraire, de s'efforcer de les réaliser toutes et de chercher à perfectionner, s'il est possible, la législation actuelle.

Dans cet ordre d'idées, il semblerait opportun d'examiner, par exemple, les questions suivantes :

Ne devrait-on pas exiger, sauf dans les cas d'urgence et d'impossibilité absolue, deux certificats médicaux au lieu d'un certificat unique?

N'y aurait-il pas lieu d'imposer au médecin l'obligation du serment?

Ne pourrait-on pas, pour les interdits et les *mîneurs*, faire intervenir le conseil de famille, et, dans les cas ordinaires, subordonner la séquestration aux résultats d'une enquête locale dont serait chargé le juge de paix du canton?

N'y aurait-il pas utilité à demander à la magistrature une plus large intervention et des visites plus fréquentes?

La loi ne devrait-elle pas autoriser les procureurs impériaux à exercer un contrôle plus étendu et plus actif?

Faut-il admettre, comme on l'a proposé, que, lorsqu'un placement, volontaire d'abord, sera transformé en séquestration d'office, l'arrêté du préfet ne puisse devenir exécutoire qu'après décision du tribunal?

La question du traitement des aliénés inoffensifs et des idiots pourrait être également soumise à un nouvel examen. Bien que les tentatives poursuivies depuis plusieurs années dans les départements de l'Isère, du Rhône, de la Savoie, de la Seine-Inférieure, de Tarn-et-Garonne, des Vosges, etc., soient demeurées à peu près infructueuses, on ne saurait les considérer comme définitives, et le système de secours à domicile présenterait notamment, au point de vue financier, des avantages qu'il est sage de ne pas négliger.

Ces considérations ont déterminé Votre Excellence à instituer près son ministère, de concert avec M. le garde des sceaux, une commission composée de membres appartenant aux grands corps de l'Etat, à la magistrature, à l'administration et à la science. J'ai préparé, dans ce but, un projet d'arrêté que j'ai l'honneur de soumettre à son approbation.

La commission devra nécessairement jouir d'une grande latitude. Elle n'aura donc point à renfermer ses travaux dans le cadre sommaire que je viens de tracer. Ce sont là des indications générales, non un programme défini.

Pour lui assurer tous les moyens d'information, il conviendra de lui laisser aussi la faculté de recevoir oralement ou par écrit les observations des hommes spéciaux, des magistrats,

des administrateurs ou des publicistes dont elle pourrait avoir intérêt à recueillir le témoignage. Le gouvernement ajoutera ainsi à l'autorité de ses propositions.

Ce document a été envoyé avec un résumé des pétitions adressées au Sénat contre la loi de 1838, aux inspecteurs généraux du service réunis en comité, et à tous les directeurs et médecins d'asiles d'aliénés de France.

FAITS DIVERS.

— *Société de législation comparée.* — Il vient de se fonder à Paris une *Société de législation comparée* qui compte parmi ses membres la plupart des professeurs de la Faculté de droit, plusieurs conseillers à la cour de cassation, des conseillers d'Etat, des maîtres des requêtes, ainsi qu'un grand nombre d'avocats, d'économistes et de fonctionnaires de l'administration. La première réunion a eu lieu la semaine dernière. M. Laboulaye, membre de l'Institut, a été élu président par 89 votants sur 90. Douze membres du Conseil ont été ensuite élus.

La Société a pour objet « l'étude des lois des différents pays et la recherche des moyens pratiques d'améliorer les diverses branches de la législation. » La médecine peut et doit même être représentée dans cette société nouvelle, et nous savons que plusieurs membres de la Société médico-psychologique ont été directement invités à figurer parmi ses membres. En effet, le régime des aliénés et les diverses branches de la médecine légale ne peuvent que gagner à être étudiés parallèlement sous les différentes législations.

D'ailleurs le programme de la société est très-vaste et ses statuts très-libéraux. Il suffit d'être présenté par un sociétaire, d'être agréé par le Conseil et de payer une cotisation de 20 fr. pour faire partie de la Société. Nous souhaitons à cette utile fondation tout le succès qu'elle mérite et nous croyons que le concours des médecins et en particulier des médecins légistes et aliénistes ne lui manquera pas.

— *Cas de folie transitoire probable.* A la séance du 44 janvier de la Société Vaudoise de médecine, le Dr Brière a raconté un cas intéressant et rare de suicide pendant l'accouchement. Une fille est saisie au milieu de la nuit par les douleurs; elle se lève, s'habille, sort de la maison, fait un trajet de 250 pas, sojette dans la rivière et se noie. On retire le cadavre une ou deux heures après la mort, et l'on constate que la tête de l'enfant a franchi l'orifice vulvaire. (*Bulletin de la Société de la Suisse Romande.*)

— *Astle de Lucerne.* — La Société d'utilité publique de Lucerne a décidé à l'unanimité d'adresser au Grand Conseil de ce canton une pétition demandant la construction d'une maison d'aliénés.

— Le commerce du hachisch vient d'être interdit par le vice-roi d'Egypte. Les amendes sont, pour les délinquants, de 400, 200 et 300 piastres. La récidive entraîne saisie et confiscation des magasins. (*Journaux égyptiens.*)

CONSTRUCTION DE L'ASILE DES FEMMES A ROUEN.

Le 25 février a eu lieu, à Rouen, en l'hôtel de la préfecture, l'adjudication de la première partie des travaux de construction du nouvel asile destiné aux femmes aliénées, que l'on va élever à Quatre-Mares, près de celui qui est occupé par les hommes.

Le montant de cette première partie des travaux qui doivent constituer l'ensemble des quartiers dits du régime commun, s'élève à la somme de 4,070,000 fr., y compris les sommes portées à valoir pour travaux imprévus. Ces travaux ont été adjugés en quatre lots avec des rabais de 7, 46, 47 et 23 0/0.

DES ALIÉNÉS EN LIBERTÉ. (4)

Le 40 janvier, vers sept heures et demie du matin, un homme paraissant appartenir à la classe aisée de la société, entra dans l'église Saint-Séverin, et s'approcha d'un autel où un prêtre officiait. Comme il avait conservé son chapeau sur la tête, le bedeau vint le prier de se découvrir. Cet homme le repoussa violemment en s'écriant : Arrière, arrière, Satan ! et, gravissant les marches de l'autel, il saisit le calice, qu'il jeta au loin et se mit à renverser tout ce qui se trouvait à sa portée. Arrêté presque aussitôt, il a été conduit devant le commissaire de police, mais il n'a pas été possible de tirer de lui une seule parole. Il paraît être atteint d'aliénation mentale.

(Journal officiel du 42 janvier.)

Nous avons appris que cet homme avait été placé dans une maison de santé. Antérieurement déjà, il avait séjourné dans un établissement d'aliénés.

— On écrit de Louvain :

Notre ville a été samedi dernier le théâtre d'un affreux malheur. Un jeune homme d'une famille anglaise très-estimée, demeurant à Kessel-Loo, et qui avait déjà été enfermé dans une maison de santé, se livrait depuis deux jours aux actes les plus excentriques. Samedi dernier, il parvint à s'échapper de sa demeure et se rendit chez l'armurier Fitzkar, chez qui il acheta un revolver. Pendant qu'il faisait cette acquisition, il ne donna pas la moindre preuve d'insanité d'esprit.

A peine avait-il quitté le magasin que le père de cet infortuné jeune homme y entra et fit comprendre à l'armurier combien une telle arme pouvait être dangereuse entre les mains de son fils. La police, avertie, se mit à la recherche du jeune homme, et elle était sur le point de le saisir, lorsqu'il parvint à s'échapper encore. Un seul pompier, le nommé Vincent, continua à le poursuivre, et au moment où il mit la main sur le fuyard, celui-ci se retourna et déchargea son

(4) Nous ne reproduisons dans cette chronique que les faits dont l'authenticité nous paraît suffisamment démontrée; pour ceux qui se sont passés dans le département de la Seine, nous en vérifions l'exactitude dans les bureaux de la préfecture de police et nous les complétons au besoin.

arme sur le pompier, auquel il fit une grave blessure. On parvint cependant à se rendre maître de cet insensé et il fut enfermé dans la maison d'arrêt. Le blessé va un peu mieux.

— Une femme en proie à un accès de folie furieuse a tenté de tuer son mari, sa fille et de se suicider.

La nuit dernière, vers minuit, la femme M..., âgée de quarante-cinq ans, demeurant rue du Bouloi, s'est levée, et, s'emparant d'un couteau à lame aiguë, elle en a porté un coup violent à son mari qui a été atteint à l'abdomen.

Aux cris de celui-ci, sa fille est accourue, et la femme M..., tournant contre elle sa fureur, lui a fait avec la même arme de graves blessures à la tête.

Elle s'est ensuite frappée elle-même de plusieurs coups de couteau dans le bas-ventre.

Des locataires voisins, attirés par le bruit, ont enfoncé la porte. Ils ont trouvé la chambre pleine de sang et les deux femmes étendues sans mouvement, ainsi que le sieur M...

Les soins qui ont été aussitôt donnés aux blessés leur ont rendu l'usage de leurs sens.

Par une sorte de miracle, quoique les coups aient été portés avec une sorte de rage, aucune blessure n'est mortelle.

Le commissaire de police du quartier qui a procédé aux constatations a fait conduire la femme M... au dépôt, où des mesures ont été prises pour la faire admettre dans une maison d'aliénés.
(*Moniteur* du 20 janvier 1869.)

CORRESPONDANCE.

Revue médicale de Toulouse. — Le n° 8 de 1868 ne nous est pas parvenu.

Annales de la Société de médecine d'Anvers. — Nous n'avons pas reçu les n° de janvier et février 1868.

Bulletins de la Société de médecine de Gand. — Nous n'avons point reçu les n° de 1868 qui nous ont été annoncés.

Quarterly Journal of psychological medicine. — Nous n'avons pas reçu les n° 2, 3 et 4 du t. 4^{re}, et le n° 2 du t. II.

Archivio italiano per le malattie nervose. — Manquent les n° 4 et 4 de 1865.

Gazetta medica italiana. — Nous n'avons pas reçu le n° 48 de 1868.

Nota. Nous prions les éditeurs des journaux qui nous sont envoyés en échange, de nous les adresser directement rue Jacob, 32, à moins d'avis contraire.

Le rédacteur en chef,
L. LUNIER.

Les directeurs-gérants,
BAILLARGER ET CHERSE.

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.
JOURNAL
DE
L'ALIÉNATION MENTALE
ET DE
LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS.

PATHOLOGIE.

QUELQUES POINTS DE L'HISTOIRE

DU

CRÉTINISME ⁽¹⁾

Par M. le Dr L. LUNIER

Inspecteur général du service des aliénés.

Définition. — Le *crétin* est un être difforme au physique et au moral, que l'on reconnaît aux caractères suivants : corps trapu, ramassé, le plus souvent contrefait ; membres grêles, disproportionnés ; jointures grosses, pieds et mains courts, larges et épais ; tête grosse, mal conformée ; face large ; nez épaté, profondément enfoncé à sa racine ;

(1) Extrait de l'art. CRÉTIN, CRÉTINISME du *Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, publié par J. B. Baillière et fils.

narines grandement ouvertes ; yeux très-écartés, dirigés obliquement en dedans ; paupières épaisses, chassieuses, à peine ouvertes ; pommettes saillantes ; bouche largement fendue ; lèvres grosses, charnues, renversées en dehors ; langue épaisse, sortant de la bouche ; oreilles écartés de la tête ; peau de la face d'un jaune terreux, flasque, ridée ; physionomie sans expression ; air vieillot ; cou court, épais, avec ou sans goître ; intelligence paresseuse, obtuse, engourdie.

Tel est le crétin des Alpes et des Pyrénées, que l'on peut regarder comme le type de l'espèce.

Le *crétinisme* proprement dit, compris dans le sens restreint du mot, est une maladie chronique, apyrétique, essentiellement endémique, survenant dans la première enfance, quand elle n'est point congénitale, et qui est caractérisée par une conformation vicieuse toute spéciale du corps, presque toujours associée à un engourdissement plus ou moins prononcé des sens et des facultés intellectuelles et morales.

Mais on peut donner à l'expression crétinisme un sens beaucoup plus large, et rattacher à une même famille morbide, partout où règne l'endémie, les goitreux, les imbéciles, les sourds-muets, les sourds, les muets et les nains qu'on y rencontre. Nous reviendrons sur cette doctrine en parlant de l'étiologie et de la prophylaxie ; mais nous exposerons d'abord les caractères, les complications, la marche et le diagnostic différentiel du crétinisme proprement dit.

.....
Caractères du crétinisme. — Nous diviserons les caractères constitutifs du crétinisme en symptômes physiques et lésions fonctionnelles.

SYMPTÔMES PHYSIQUES. — La petitesse de la *taille* est l'un des caractères les plus constants du crétinisme : les prétendus crétins complets à taille élancée ne sont autres que des idiots nés dans les pays où règne l'endémie du crétinisme. Nous reviendrons sur cette question. La taille des crétins complets ne dépasse guère un mètre ; celle des semi-

crétins atteint rarement 1^m,50; les crétineux ne diffèrent guère, sous ce rapport, des hommes ordinaires. En même temps qu'ils sont petits, les crétins sont difformes, trapus, ramassés; le tronc est relativement plus long que dans l'état normal; le thorax est généralement large et aplati; les mamelles pendantes et flasques; le ventre ballonné.

Les *membres* inférieurs, souvent contrefaits, sont courts épais, renflés aux articulations; les supérieurs sont longs et grêles; les mains sont larges et épaisses; les doigts courts, surtout le pouce; les ongles durs, larges et aplatis; les pieds plats, souvent tournés en dehors; les malléoles internes très-saillantes.

La *tête* est presque toujours grosse, sinon absolument, au moins relativement au reste du corps, et c'est avec peine que le jeune crétin réussit à la tenir droite. Le *crâne*, rarement régulier, est à peu près constamment déprimé en même temps que rétréci en avant et en haut, aplati sur la région occipitale, élargi en arrière, en bas et au niveau des pariétaux, et présente habituellement au-dessus de l'arcade sourcilière une dépression transversale qui serait constante chez les crétins complets (Cerise). Les cheveux, d'un châtain sale, sont généralement rudes, grossiers, disposés par mèches et implantés très-bas; le plus souvent le cuir chevelu est encroûté de crasse.

La *face* qui, dans son ensemble, rappelle le type mongol, est carrée, large, surtout dans son tiers supérieur; les pavillons des oreilles déformés et écartés de la tête; les sourcils irréguliers et peu prononcés; le nez épaté, enfoncé à sa racine; les narines largement ouvertes; les yeux écartés, regardant en dedans; l'iris d'un brun grisâtre; les paupières boursoufflées, chassieuses, à peine ouvertes; les cils petits et rares, plus rarement touffus et enchevêtrés; l'ouverture de la bouche largement fendue. La mâchoire inférieure dépasse la supérieure; les lèvres, épaisses et flasques, laissent écouler la salive; la langue, gonflée et gluante, fait souvent saillie

hors de la bouche, La peau de la face, primitivement d'un blanc mat et livide, devient d'un jaune marron, en même temps que plissée, rugueuse et flasque (masque de batracien).

Le *cou*, court et épais, présente souvent à sa partie antérieure un goître plus ou moins volumineux. La nuque est courte, large et aplatie.

Les *dents* sont presque toujours espacées, mal implantées et cariées; il est rare, d'ailleurs, que la dentition ait atteint le développement que comporte l'âge du sujet. Pour Baillarger, qui l'a signalée le premier, cette évolution tardive de la dentition constituerait l'un des symptômes les plus constants du crétinisme.

Le *système pileux* est peu développé, notamment aux aisselles, au menton, où la barbe n'est qu'un duvet soyeux, et aux parties génitales; les crétins ne deviennent presque jamais chauves, et il est rare que leurs cheveux blanchissent.

Suivant Baillarger (com. orale), ce qui domine dans la conformation physique du crétin, c'est le développement en largeur des diverses parties du squelette. Il serait encore plus exact de dire que ce qui, au physique, caractérise surtout le crétin, c'est la disproportion et l'asymétrie des diverses parties du corps et l'absence complète d'harmonie dans les formes.

LÉSIONS FONCTIONNELLES. — Ce qui frappe le plus chez les crétins, c'est leur apathie, leur nonchalance, leur inertie. Les *mouvements* musculaires sont lents, incertains, rarement énergiques; les bras pendants; la marche lourde, chancelante, mal assurée, quelquefois même tout à fait impossible. Certains crétins restent toute leur vie accroupis dans un coin ou attachés sur un fauteuil, les membres inférieurs affreusement contractés.

Les *sens* sont presque tous obtus et émoussés et les perceptions imparfaites, quand elles ne sont pas complètement

nulles. Le sens de la vue est celui qui offre les perturbations les moins profondes ; il n'est pas rare même que la vue soit assez perçante. Les crétins sont peu sensibles à la douleur, non plus qu'aux changements atmosphériques. Ils vivent dans un état continuuel de torpeur et de somnolence ; leur sommeil est lourd, profond, stertoreux : on a parfois quelque peine à les réveiller, et souvent, après le réveil, ils restent quelque temps étourdis, étonnés, comme les épileptiques après leurs attaques.

Les facultés intellectuelles et morales des crétins complets sont pour ainsi dire oblitérées ; ils n'ont même pas l'instinct de la conservation, et il faut les nourrir comme on le fait des jeunes enfants. Ils mangent d'ailleurs ou plutôt engloutissent indistinctement et sans résistance tout ce qu'on leur donne, et laissent aller sous eux leurs urine et matières fécales. Aucun objet extérieur, aucun bruit ne les impressionne ; ils paraissent étrangers à tout ce qui se passe autour d'eux et manifestent à peine leur présence par des contorsions, des gesticulations désordonnées et par des grognements, des cris rauques et inarticulés. Ils sont incapables d'attachement et de reconnaissance, et il en est à peine quelques-uns que l'on peut effrayer par des menaces et qui se mettent en colère.

• On observe déjà chez les *semi-crétins* quelques manifestations intellectuelles se rattachant à ce qui frappe directement leurs sens engourdis. Ils paraissent, en effet, incapables d'idées abstraites. Ils apprennent difficilement à lire et à écrire, et comprennent rarement ce qu'ils lisent : ils bégayent quelques mots ou mieux quelques substantifs, et remplacent les verbes et les adjectifs par des contorsions et des grimaces. La mémoire est la faculté la mieux conservée, mais surtout la mémoire des choses concrètes, car celle des faits, absolument nulle chez le crétin complet, est encore très-défectueuse chez les semi-crétins. La plupart sont susceptibles d'imitation. Les semi-crétins ont jusqu'à un

certain point l'instinct de la conservation et manifestent vaguement certains désirs. Quelques-uns mangent seuls, mais gloutonnement et sans retenue, et on obtient difficilement qu'ils se tiennent propres. Plus ou moins impressionnés par les objets extérieurs, ils sont accessibles aux sentiments de la peur, irritables et enclins à la colère et à l'emportement. Quelques-uns même ont, pour ainsi dire périodiquement, de véritables accès de fureur maniaque. La plupart des semi-crétins manifestent des sentiments d'attachement et de reconnaissance ; mais ils ne savent pas distinguer le bien du mal.

Sous le rapport intellectuel et moral, le *crétineux* se rapproche de l'état normal par des nuances insensibles. Ce qui domine surtout chez lui, c'est l'apathie, la paresse intellectuelle et physique, la tendance à vagabonder, à s'isoler, et surtout à s'éloigner des pauvres infirmes atteints, comme eux, par l'endémie, sentiment d'aversion qu'on observe d'ailleurs chez les crétins à tous les degrés. Ils ont à peine encore le sentiment du bien et du mal, conçoivent difficilement des idées abstraites, et surtout manquent de jugement et d'esprit de sociabilité. Quelques-uns reconnaissent des pièces de monnaie, mais ils ne savent point en apprécier la valeur. On parvient assez facilement, du reste, à leur apprendre des professions manuelles, et plusieurs même ont des sentiments artistiques assez prononcés.

La lésion des facultés intellectuelles et morales n'est pas toujours d'ailleurs aussi prononcée qu'on pourrait le supposer d'après l'aspect extérieur. Un semi-crétin, au physique, n'est souvent que crétineux au moral, et il n'est pas rare même de rencontrer, dans les pays où règne l'endémie, des hommes très-intelligents qui présentent, dans leurs allures et leur conformation physique, quelques-uns des caractères que l'on observe chez les crétineux. C'est le *crétinisme tout physique* signalé par Cerise.

Les *sécrétions* n'offrent, en général, rien de bien anormal.

Celle de la salive paraît augmentée plutôt peut-être qu'elle ne l'est réellement ; la salive, d'ailleurs, est habituellement visqueuse et fétide. La sécrétion des larmes est presque nulle ; la transpiration cutanée n'est jamais abondante.

La *menstruation* presque toujours irrégulière ne s'établit d'ailleurs que tardivement, assez souvent même après vingt-cinq ans. Il en est de même de la *sécrétion du sperme*, qui parfois reste infécond. Les crétins complets n'éprouvent pas l'*appétit vénérien* et la reproduction est chez eux absolument impossible. Les semi-crétins, et plus encore, les crétineux, sont au contraire très-lascifs et adonnés à la masturbation ; les semi-crétines et crétineuses peuvent concevoir, mais les vices de conformation du bassin, très-fréquents chez elles, rendent souvent l'accouchement difficile. La plupart d'ailleurs ne peuvent nourrir leurs enfants parce qu'elles n'ont pas de lait.

Les *fonctions digestives* ne présentent habituellement rien d'anormal : il y a lieu même de s'étonner que l'ingurgitation à dose énorme d'aliments grossiers, imparfaitement insalivés, ne détermine pas plus souvent des accidents du côté du conduit gastro-intestinal.

La *respiration* lente, comme la plupart des fonctions, est souvent embarrassée et sifflante par suite de l'accumulation dans les bronches de mucosités que les crétins ne savent pas expectorer, et souvent aussi de la compression que la glande thyroïde hypertrophiée exerce sur la trachée.

D'après Baillarger et Cerise, le pouls du crétin serait un peu plus fréquent que dans l'état normal ; la plupart des auteurs affirment au contraire que les crétins ont par minute 4 à 5 pulsations de moins que les personnes du même âge bien portantes. La température de leur corps est également plus basse de 2 à 3 degrés.

.....
Diagnostic différentiel. — On ne peut guère confondre un crétin qu'avec un idiot. Il y a cependant entre le

crétinisme proprement dit et l'idiotie des différences bien tranchées et nous ne faisons sous ce rapport aucune distinction entre l'idiotie sporadique et l'idiotie endémique ou, pour parler plus exactement, l'idiotie qu'on rencontre dans les pays où règne l'endémie crétineuse. La conformation physique de l'idiot diffère complètement, en effet, de celle du crétin. L'idiot est élancé plutôt que trapu, ses membres sont habituellement grêles, mais longs; ses mains étroites et minces, ses doigts effilés, sa tête plutôt petite, étroite et allongée (dolichocéphalie), que grosse, large et raccourcie d'avant en arrière (brachycéphalie) comme chez les crétins; la face n'offre le plus souvent rien de particulier, rien du moins qui soit comparable à la largeur du visage, à la saillie des pommettes, à l'enfoncement de la racine du nez, à l'écartement des yeux, à l'épaisseur de la langue, à la teinte jaune sale de la peau et enfin aux rides des crétins. Les idiots présentent rarement, et surtout au même degré que les crétins, la surdi-mutité, l'engourdissement des sens et de la sensibilité générale, la somnolence, la lourdeur et l'incertitude des mouvements volontaires.

La lésion des facultés intellectuelles et morales n'est pas non plus de même nature chez les crétins et les idiots : toujours plus profonde, en apparence du moins, chez les premiers, elle présente chez eux un caractère spécial : c'est plutôt de la torpeur, de l'engourdissement, de la stupeur, que l'on retrouve dans toutes les manifestations intellectuelles et instinctives, que l'absence ou l'arrêt de développement de telle ou telle faculté. Les idiots ont presque tous, au moins dans une certaine mesure, le sentiment de la peur et de la reconnaissance; ils ont aussi malheureusement beaucoup plus que les crétins, des impulsions instinctives fâcheuses (pyromanie, kleptomanie, instincts homicides) qui rendent souvent leur séquestration nécessaire.

La menstruation, presque toujours irrégulière chez les crétines, n'offre généralement rien d'anormal chez les

idiotes. La même différence s'observe dans la dentition, bien que celle des idiots soit le plus souvent aussi plus ou moins retardée.

L'idiotie diffère du crétinisme sous d'autres rapports encore. La peau des idiots est mince, blanche et transparente plutôt qu'hypertrophiée, jaune et ridée. Leur voûte palatine est étroite, allongée d'avant en arrière et très-fortement arquée transversalement. Celle des crétins, au contraire, relativement large, est rétrécie d'avant en arrière et aplatie. Les idiots sont beaucoup plus que les crétins sensibles aux changements atmosphériques. Ils sont très-sujets notamment à la phthisie si rare chez les crétins.

Suivant Baillarger, il n'y aurait dans l'idiotie qu'un arrêt de développement du cerveau, tandis que dans le crétinisme, l'arrêt de développement porterait simultanément sur le cerveau et sur l'ensemble de l'organisme. Nous ajouterons que dans l'idiotie, l'arrêt de développement du cerveau, presque toujours congénital, détermine fatalement la forme et les dimensions du crâne, tandis que chez les crétins, il y a tout au plus à la naissance une disposition à contracter la maladie, et il est presque toujours possible d'en prévenir le développement. En un mot, dans l'immense majorité des cas, *on naît idiot et on devient crétin*.

Il n'est pas douteux, d'ailleurs, que les différences que nous venons de signaler, très-faciles à constater quand il s'agit d'idiots et de crétins proprement dits, le sont beaucoup moins quand on a affaire, d'un côté, à des imbéciles ou faibles d'esprit, et, de l'autre, à des semi-crétins ou crétineux, et surtout lorsque les uns et les autres sont nés dans les mêmes localités, et plus encore quand ils appartiennent à la même famille. Nous croyons néanmoins qu'avec un peu d'attention il sera toujours possible de les distinguer.

De Pauw, Troxler et quelques autres ont essayé de rattacher la *blafardise* et l'*albinisme* au crétinisme : il n'y a évi-

demment entre ces diverses infirmités qu'une analogie lointaine. Les albinos sont assez communs, il est vrai, dans les contrées où règne l'endémie crétineuse ; mais l'albinisme n'est, évidemment, ni une variété ni un symptôme habituel du crétinisme.

CRÉTINISME ENDÉMIQUE. — Jusqu'ici nous n'avons envisagé le crétinisme que comme une maladie nettement définie, ayant des caractères propres et toujours les mêmes : il nous reste à dire comment il se présente dans les foyers endémiques. Si le crétinisme, en effet, se rencontre parfois sous forme sporadique, il n'est pas moins certain que c'est une maladie essentiellement endémique. Or, lorsqu'on observe dans un pays où règne le crétinisme endémique, ce ne sont point seulement des crétins qu'on y rencontre, mais aussi des goitreux, des idiots, des imbéciles, des faibles d'esprit, des albinos, des blafards, des sourds, des muets, des bégues, des sourds-muets, des nains, des bossus, des strabiques, des individus, en un mot, qui présentent un ou plusieurs des caractères que nous avons assignés au crétinisme complet, qui ont, si l'on peut s'exprimer ainsi, un *crétinisme partiel*. Quelques auteurs, notamment Meyer-Ahrens, ont rattaché toutes ces formes morbides à une même famille, à un même groupe pathologique. Nous partageons, jusqu'à un certain point, cette manière de voir ; mais comme toutes ces maladies peuvent exister isolément et qu'on les rencontre très-fréquemment en dehors des foyers endémiques, il est nécessaire de les étudier séparément, et cela avec d'autant plus de raison qu'elles présentent dans ces foyers les mêmes caractères ou à peu près que partout ailleurs.

Quant au crétinisme des grandes villes, décrit par Behrend en 1846, il diffère, à beaucoup d'égards, du véritable crétinisme ; mais il n'est pas douteux qu'il y a une certaine analogie entre les déplorables conditions hygiéniques que présentent encore certains quartiers dans la plupart des

grandes villes, et celles qu'on observe dans les pays où règne l'endémie crétineuse.

Etiologie. — L'étude des causes joue un rôle important dans l'histoire du crétinisme : nous parlerons séparément des causes internes ou individuelles, et des causes externes ou endémiques.

CAUSES INDIVIDUELLES. — *Races humaines. Espèces animales.* — Bien que le contraire ait été affirmé par quelques auteurs, il paraît établi que toutes les races sont sujettes au crétinisme. Il est endémique, en effet, dans plusieurs des contrées occupées par les races indo-américaine, mongolique et africaine, aussi bien que parmi les divers rameaux de la race caucasique.

Si l'existence du goître chez les animaux ne peut pas être mise en doute, on ne peut en dire autant du crétinisme ; quelques observations, cependant, tendraient à faire admettre que certains animaux, les chevaux et les chiens notamment, peuvent offrir tout au moins les caractères physiques du crétinisme.

Sexe. — Tandis que le goître est beaucoup plus commun chez les femmes que chez les hommes, et cela dans la proportion de 4 à 2, 3, 4, et même plus dans certaines localités, le crétinisme est plus fréquent chez les hommes, dans la proportion de 5 à 4. Cette proportion varie beaucoup, du reste, selon les régions ; mais on peut établir, en thèse générale, que le chiffre relatif des hommes atteints de goître et de crétinisme est presque partout en raison directe de l'intensité de l'endémie. L'étude attentive des causes et de leur mode d'action permet, d'ailleurs, d'entrevoir dans une certaine mesure, la raison de cette apparente anomalie. Dans les pays où l'endémie sévit avec une médiocre intensité, l'homme, par son genre de vie, résiste plus facilement que la femme aux causes goïtrigènes, dont l'action, avons-nous dit, se fait surtout sentir après la puberté. Mais il n'en est plus de même quand les causes endémiques agissent avec

assez d'énergie pour produire le crétinisme : les enfants de l'un et l'autre sexe en subissent alors, au même degré, l'influence pernicieuse ; et comme, à la naissance, le crâne des garçons est plus gros et par suite plus exposé à être comprimé pendant l'accouchement, il n'est point étonnant que leur cerveau soit plus souvent lésé que celui des filles.

Hérédité. — La plupart des auteurs, à l'exemple de Fodéré, considèrent le crétinisme comme essentiellement héréditaire : plusieurs même n'hésitent point à affirmer que les crétiens naissent toujours de parents semi-crétins, crétineux, ou simplement goitreux. « Le goître est le père du crétinisme, » a dit Fabre (de Meironnes). Cette doctrine, soutenue surtout par les auteurs qui, comme Fodéré, ne distinguent point le crétinisme de l'idiotie qu'on observe dans les mêmes localités, nous paraît reposer sur une fausse interprétation des faits, et nous croyons, au contraire, que l'hérédité ne joue qu'un rôle secondaire dans la genèse du crétinisme. Nous basons cette opinion sur les considérations suivantes :

1° Des parents sains, qui ont eu déjà des enfants bien conformés dans un pays indemne, engendrent, parfois, des enfants crétiens après un séjour de quelques années dans une localité où règne l'endémie, et ils n'ont plus, au contraire, que des enfants sains s'ils quittent de nouveau la localité infectée (Coxe, Cerise, Morel, Niepce, Dalève, Kœberlé). Ackermann a même vu devenir crétiens des enfants nés de femmes qui étaient venues, pendant leur grossesse, de pays indemnes dans des localités infectées.

2° Il n'est pas rare, dans les foyers endémiques, que des enfants nés de parents bien constitués et intelligents, bien qu'habitant depuis longtemps le pays, deviennent crétiens (Coxe, Rambuteau, Esquirol, Niepce, Skoda, Bassereau) ; ils ne le deviennent jamais, au contraire, si les parents vont habiter une localité indemne (Cerise).

3° Il semblerait même, bien que Fabre ait contesté, à cet égard, la plupart des chiffres de Niepce, que des enfants nés

dans des pays indemnes, placés en nourrice dans des localités infectées, deviennent quelquefois crétins (Maffei, Niepce).

4° Des semi-crétins, créteux ou goitreux, qui ont eu des enfants crétins dans un foyer endémique, n'ont plus que des enfants bien conformés après avoir quitté le pays natal (Dubini) : tout au plus engendrent-ils parfois des idiots et des imbéciles.

5° De temps immémorial, en Valais, dans le canton de Berne et ailleurs, il est de notoriété que les enfants dont les mères, entachées ou non de crétinisme, ont passé les derniers mois de leur grossesse sur la montagne, et qui, de plus, y ont été nourris et élevés jusqu'à l'âge de trois à quatre ans, ne deviennent pas crétins, tandis que ceux pour lesquels on n'a pas pris cette sage précaution, sont communément atteints par l'endémie (Haller, Coxe, de Saussure, Fodéré, Zschokke, Clairvaz, Schneider).

6° Si l'on rencontre des idiots ou des aliénés dans la descendance des semi-crétins et des créteux, il est, je crois, sans exemple, qu'en dehors des foyers endémiques, des idiots ou des aliénés aient donné naissance à de véritables crétins. Or, ce n'est pas ainsi que se comportent habituellement les maladies franchement héréditaires.

7° Enfin, il paraît également établi que des mariages contractés, dans les foyers endémiques, par des semi-crétins ou créteux de l'un ou l'autre sexe avec des personnes saines d'un pays indemne, il naît autant sinon plus de crétins que des unions entre semi-crétins et créteux de la même localité (Rambuteau, Esquirol, Saint-Lager, Lombroso, Billiet).

Est-il besoin d'ajouter qu'à part de très-rares exceptions, que nous ne pouvons examiner ici, tous les faits cités par les partisans de la doctrine que nous combattons peuvent être expliqués par la seule influence des causes externes ou endémiques.

Nous croyons donc pouvoir établir : 1° que le crétinisme peut se développer chez des enfants qui n'offrent aucune trace de prédisposition héréditaire ; 2° que hérédité seule ne produit pas le crétinisme proprement dit, comme elle produit l'ioditie et la folie raisonnante : elle n'intervient qu'à titre de cause adjuvante et secondaire. Nous pensons également que le crétinisme est assez rarement congénital.

Les enfants même qui, lors de leur naissance, portent un rudiment de goitre, regardé par quelques auteurs comme un signe certain de crétinisme, ne deviennent pas crétins, s'ils sont placés dans de bonnes conditions hygiéniques; quelques-uns seulement restent idiots ou imbéciles.

Nous n'allons point jusqu'à dire que les enfants nés de parents semi-crétins ou crétineux, en dehors des foyers endémiques, soient toujours absolument indemnes; mais il est au moins fort rare que ces enfants héritent de leurs parents la conformation spéciale du corps qui constitue pour nous le caractère pathognomonique du crétinisme. Ils en héritent assez souvent, au contraire, l'arrêt de développement, à divers degrés, des facultés intellectuelles, c'est-à-dire l'ioditie, l'imbécillité, la faiblesse d'esprit; et c'est probablement à cette cause, tout autant, si ce n'est plus, qu'à l'influence du milieu ambiant, qu'il faut attribuer la fréquence de l'idiotie simple et de certaines autres dégénérescences dans les pays où règne l'endémie crétineuse.

Il résulte également des faits que nous avons observés dans les Pyrénées, les Alpes et dans les départements du Puy-de-Dôme, de la Meurthe et du Bas-Rhin, et de ceux relatés par les auteurs, que le crétinisme n'est point, comme on l'a prétendu, le dernier degré d'une transformation, d'une dégénérescence progressive de l'organisme dont le goitre formerait le point de départ héréditaire. Pour nous, il n'y a, entre le crétinisme, le goitre, la surdi-mutité, etc., des localités infectées, qu'un lien étiologique; ils appartiennent bien, sous ce rapport, à un même groupe morbide, mais

ils n'en constituent pas moins autant de maladies distinctes.

La *consanguinité* n'agit, nous le croyons du moins, que quand les conjoints sont atteints déjà de quelque vice héréditaire; elle a seulement pour effet d'en augmenter la force.

Autres causes prédisposantes individuelles. — Le crétinisme n'étant que rarement congénital, les causes prédisposantes ne doivent jouer qu'un rôle bien secondaire dans la genèse de la maladie : mais si ces causes sont insuffisantes pour créer, chez l'individu, une prédisposition inéluctable, elles peuvent au moins produire des conditions organiques fâcheuses, préparer le terrain, si l'on peut ainsi dire. L'hérédité et la consanguinité, par exemple, agissent certainement de cette façon, de même, d'ailleurs, que la *grande différence d'âge* entre les conjoints, leurs habitudes invétérées d'*ivrognerie*, la *conception pendant l'état d'ivresse* et enfin toutes les causes diathésiques ou accidentelles qui agissent plus ou moins énergiquement sur la santé des parents et, par suite, sur leur descendance.

CAUSES EXTERNES OU ENDÉMIQUES. — Le crétinisme, avons-nous dit, est une maladie essentiellement endémique, c'est-à-dire particulière à certaines localités qui présentent des conditions telluriques ou hygiéniques spéciales; ce sont ces causes de l'endémie crétineuse que nous allons maintenant étudier.

.....

En résumé, il nous paraît à peu près établi : 1° que le goître endémique est produit par l'usage habituel de certaines eaux qui contiennent un principe spécial, probablement de nature organique ; 2° que ce principe se développe au contact de l'air et peut-être aussi de certaines matières minérales (sels de chaux, de magnésie, de fer) ; 3° que l'iode en prévient habituellement la production ou tout au moins en neutralise les effets ; 4° que ce principe joue également un rôle important dans la genèse du crétinisme, surtout quand

il existe en même temps dans l'eau potable et dans l'air ambiant, ce qui doit avoir lieu toutes les fois que les eaux coulent à ciel ouvert; 5° mais que des causes d'un autre ordre, que l'on rencontre à peu près constamment, soit isolées, soit réunies, dans les contrées où sévit le crétinisme, contribuent dans une certaine mesure à produire cette maladie. Nous citerons en première ligne l'humidité et le défaut d'aération et de lumière solaire, que l'on observe surtout dans les vallées étroites et profondément encaissées, et, parmi les causes secondaires, l'insalubrité des habitations, la misère, la mauvaise alimentation et la manière défectueuse d'élever les enfants.

Quant au mode d'action des causes, nous l'ignorons absolument; la nature des symptômes et des lésions anatomiques peut seulement faire présumer qu'elles agissent sur la nutrition des organes par l'intermédiaire du système nerveux ganglionnaire, et cela non-seulement après la naissance, mais parfois aussi pendant la vie intra-utérine.

.....

Prophylaxie et traitement. — La prophylaxie et le traitement du crétinisme découlent naturellement des considérations qui précèdent. Il convient, en effet, pour prévenir la maladie, de faire disparaître les causes probables de l'endémie, et notamment :

1° De remplacer les eaux chargées de matières organiques et privées d'iode par des eaux plus saines dérivées d'une source salubre, ou par les eaux pluviales recueillies dans des citernes ;

2° De combattre, par tous les moyens possibles, l'humidité du sol et l'insalubrité de l'air et des habitations, particulièrement : *a.* en desséchant les marais et en mettant en culture les terres abandonnées par les eaux ; *b.* en diguant les torrents ; *c.* en enlevant les arbres trop rapprochés des habitations, et notamment ceux à haute tige, touffus et à larges feuilles ; *d.* en construisant ces habitations

à une bonne exposition, en contre-haut du sol environnant, convenablement drainé, et surtout des fumiers et fosses à purin qui les entourent ; *c.* en pratiquant dans chaque pièce un nombre suffisant d'ouvertures et en affectant exclusivement, autant que possible, le premier étage aux habitations ;

3° D'améliorer le régime alimentaire de la population atteinte par l'endémie, notamment : *a.* en augmentant la consommation de la viande et en introduisant l'usage modéré des boissons fermentées (vin, cidre ou bière), et, mieux encore, du café ; *b.* en vendant le sel au plus bas prix possible et en préconisant même l'usage habituel d'un sel de cuisine ioduré dans la proportion de 4 à 5 décigrammes d'iodure de potassium par kilogramme de sel marin, et cela sans craindre de voir se produire des phénomènes d'iodisme ; *c.* en interdisant, au contraire, l'emploi des préparations opiacées chez les jeunes enfants ;

4° De recommander aux femmes enceintes de séjourner le moins possible dans les localités infectées, et, si faire se peut, d'aller passer les derniers mois de leur grossesse dans une contrée indemne, et d'y nourrir ou faire nourrir et élever leurs enfants jusqu'à l'âge d'au moins quatre à cinq ans. Des secours seraient accordés à cet effet aux familles nécessiteuses.

Le gouvernement et les administrations locales de leur côté devront, dans les régions où sévit l'endémie, multiplier les moyens d'instruction et les voies de communication, et encourager l'introduction de certaines industries, de celles notamment qui occupent un grand nombre de bras, pour faciliter les échanges et combattre l'ignorance, l'isolement, la nonchalance et la misère des habitants.

Il nous paraîtrait également rationnel, sinon pour empêcher la propagation héréditaire du crétinisme, qui ne nous paraît rien moins que démontrée, au moins pour diminuer le nombre des êtres dégénérés qu'ils peuvent engendrer, d'empêcher, autant que possible, les alliances entre les

semi-crétins et crétineux, et surtout entra les consanguins ayant subi, à un degré quelconque, les atteintes de l'endémie.

Enfin, il faudrait confier aux conseils d'hygiène cantonaux, ou, mieux encore, à des commissions spéciales, le soin de veiller à l'exécution de ces prescriptions qui, malheureusement, dans l'état actuel de notre législation, ne peut guère être obtenue que par voie de persuasion.

Quant aux moyens de *traitement* et d'*assistance*, autant il est facile de les formuler pour le goître, autant il est difficile de le faire pour le crétinisme. Quand le mal a cessé de se développer, c'est-à-dire après dix ou douze ans, tout traitement *curatif* spécial est absolument inutile; autant vaudrait, dit Félix Plater, essayer de blanchir un nègre — *Æthiopem lavare et dealbare*. — Il ne reste plus qu'à s'occuper de la santé générale de l'enfant, à utiliser les facultés ou dispositions spéciales qui ne sont pas absolument éteintes chez lui, et à en faciliter les manifestations, à le *dresser* en un mot, selon l'expression fort juste de Valentin. Sous ce rapport, les crétins ne diffèrent guère des idiots, et les mêmes mesures administratives, les mêmes moyens de protection et d'assistance leur sont applicables, avec cette différence, cependant, que les crétins sont généralement plus éducatibles et en même temps plus inoffensifs et plus faciles à maîtriser que les idiots. Aussi croyons-nous que l'on pourrait assez souvent leur appliquer l'assistance à domicile ou le placement dans des familles étrangères, en dehors des localités infectées. Certaines précautions, cependant, devraient être prises alors à l'égard des semi-crétins et crétineux, qui, plus encore peut-être que les idiots, sont exposés à devenir enceintes.

Mais s'il peut être utile, dans une certaine mesure, d'enlever des foyers endémiques les individus atteints de crétinisme confirmé, il est nécessaire de le faire pour ceux dont la maladie n'a pas encore atteint son entier développement.

Nous avons conseillé, à titre de moyen prophylactique, d'envoyer autant que possible tous les nouveau-nés des pays infectés dans des localités indemnes; à plus forte raison conseillerons-nous de le faire pour les enfants chez lesquels on apercevra les moindres symptômes de crétinisme, et même seulement la disposition à en subir les atteintes.

Nous serions d'avis que, dans les contrées où l'endémie sévit avec une certaine intensité, on choisisse à cet effet un certain nombre de sites, plus ou moins éloignés des foyers endémiques, où l'on instituerait de petits établissements dont la direction serait confiée soit à des médecins spéciaux, soit à des praticiens de la localité, sous la surveillance d'inspecteurs régionaux. Sur plusieurs points de la France, ces établissements pourraient être annexés à des asiles d'aliénés (Bassens, Mont-de-Vergues, Pau, Saint-Alban), à titre de quartiers distincts. On y organiserait, d'ailleurs, tous les moyens de traitement préconisés, et notamment l'emploi des préparations iodurées, des révulsifs cutanés et intestinaux, des toniques *intus et extra* (feuilles de noyer, bourgeons de sapin, gentiane, quinquina, huile de foie de morue, vin, *café*, ferrugineux, eaux naturelles bromo-iodurées de Challes, Coise, L'Échaillon et autres, bains froids ou aromatiques, bains d'eau de mer, *hydrothérapie*, excitation électro-magnétique, etc.), et enfin un bon système de gymnastique intellectuelle et physique, dans lequel les travaux des champs entreraient pour une large part. Des résultats très-encourageants ont déjà été obtenus dans de pareils établissements en Suisse, en Italie, dans le Wurtemberg et la Bavière. On pourrait utiliser également, et cela surtout dans les contrées où l'endémie, moins intense, ne comporterait pas la création d'établissements spéciaux, les crèches et les salles d'asile, qu'il suffirait, à cet effet, de placer dans des conditions convenables de salubrité.

Médecine légale. — Les crétins sont irresponsables au même titre, si ce n'est plus, que les idiots; moins sou-

vent, d'ailleurs, qu'à ces derniers, on a l'occasion de leur imputer des actes criminels contre les personnes et les propriétés, à part peut-être les tentatives de viol, qui sont relativement assez fréquentes chez les semi-crétins et créteux, et qui le seraient bien davantage s'ils étaient moins nonchalants. Sauf de rares exceptions, d'ailleurs, et bien qu'en ait dit Fodéré, les crétins sont incapables de dissimulation, et, plus encore, de préméditation; l'instinct seul et l'occasion dirigent leurs actions. Ils commettent assez souvent des vols, mais il est rare qu'ils s'approprient des objets de quelque valeur, si ce n'est à leur insu.

Leur capacité civile varie selon l'intensité de la maladie. Les crétins et semi-crétins sont absolument incapables de faire valablement un acte de quelque portée. Quant aux créteux, il est nécessaire, dans chaque cas particulier, d'examiner avec soin l'état des facultés intellectuelles et morales; aucune règle ne peut être établie à cet égard.

42 novembre 1868.

DE LA FOLIE GOUTTEUSE

Par M. le docteur P. BERTHIER

médecin-résident de l'hospice de Bicêtre.

Fernel voulait que la goutte prit sa source dans le cerveau, ou plutôt dans le péricrâne. Pour Stahl, c'était un mouvement spasmodique de l'ensemble. Sa cause prochaine fut fixée par Hermann Børrhaave dans les fibrilles nerveuses, ou dans le liquide qui les baigne. Th. Willis l'a, sans hésiter, rangée parmi les névroses. Philippe Pinel fit de même, dans la première édition de sa belle nosographie. Cullen la considéra comme une atonie nerveuse. Le professeur Alphonse Leroy mit son siège dans le névrilème. Et bon nombre d'auteurs célèbres ont pensé que l'hypocondrie résultait ordinairement d'une podagre anormale.

Il y a, en effet, entre celles-ci des analogies réelles, des affinités majeures : mobilité dans la marche, tendance à la congestion des viscères abdominaux, prédominance de la douleur, sinon de l'anxiété, teinte spéciale imprimée au caractère moral. Mais la somme de leurs différences l'emporte encore hautement sur celle de leurs similitudes ; et une barrière infranchissable — leur nature — les sépare, du reste, comme elle sépare la goutte de toutes les autres névroses.

Qui s'assemble se ressemble. Voyant entre ces deux ordres morbides tant de sympathies et d'associations, on a été tout porté à les mettre sur le même pied, à leur trouver pour ainsi dire un air de famille. Aussi nos auteurs abondent en exemples de névralgies ou de troubles sensoriaux engendrés par le fluide goutteux ; et, je ne sais pourquoi ceux de la vue y occupent la plus grande place. Une ophthalmie très-pénible, dont Morgagni était atteint, céda aux premières attaques d'une goutte véritable. Ce savant cite un goutteux

souffrant d'une phlegmasie oculaire doublée de diplopie. (*Lettre anatomic.-méd.* 37, paragraphe 9). Nous connaissons par Logavan (*Journal de médecine* 1778), l'histoire d'une névralgie sous-orbitaire remplacée par une goutte aux pieds. D'après Reusner (*Ephémérides du curieux de la nature*, centurie V, observation 8), un noble était tourmenté par des désordres auditifs qui s'apaisaient à l'approche de la goutte et revenaient à sa suite. Un magistrat d'Angers, au dire de Paulmier, avait des visions qui s'évanouissaient chaque fois que par des révulsifs on attirait l'humeur goutteuse du cerveau aux extrémités. (*Traité dogmatique de la goutte.* 1769.) La berlue, observée par Barthéz, consistait dans l'aperception d'une tache en anneau qui s'effaçait aux annonces d'une goutte articulaire. On allègue souvent la migraine goutteuse, que Tissot rapporte sur la foi des médecins de Breslau (*Traité des nerfs* de 1783, pages 441 et 442); et Ponsart, dans son *Traité* de 1770, soutient, à la page 187, que la plupart des migraines invétérées sont presque toujours causées par l'humeur goutteuse. Klein fait mention d'une amaurose occasionnée par la rétropulsion de la podagre, et détournée par l'emploi méthodique des vésicatoires. La névralgie maxillaire dépendant d'une goutte faciale et consécutive à la disparition d'une mentagre, a été constatée par Guilbert, comme l'atteste le *Grand dictionnaire des sciences médicales*. Entre les mains de Gabriel Villette, un moxa triompha d'une céphalalgie atroce sûrement issue de la goutte. (*Conseils aux goutteux.* 1814, page 44.)

Les névroses convulsives, appartenant à l'espèce, ne sont pas restées inconnues. L'épileptique de Van-Swiéten dut sa cure radicale à une goutte périodique. Morgagni (xxv^e lettre, § 6) raconte qu'un fils de goutteux avait des vertiges et des convulsions attribués dûment à la goutte. Lanzonius (*Miscellanées des curieux de la nature*, décade II an IX, observation 172.) assure qu'une femme, sujette au mal caduc depuis vingt-cinq ans, en fut délivrée par la

goutte qui s'empara de son pied gauche. Guilbert a vu la chorée chez un homme affecté d'une goutte topheuse. M. Legrand du Saulle a été témoin du haut-mal d'origine goutteuse et de plus héréditaire. (*Société de médecine pratique*, 5 octobre 1865.)

La congestion cérébrale se rattachant à la goutte est plus que prouvée par d'innombrables exemples, ne fût-ce que par ceux de Lepaulmier et de Ponsart, dont leurs traités spéciaux fourmillent.

Parlerai-je des paralysies? Frédéric Hoffmann donne deux cas qu'il fait remonter à la goutte; dans le premier, la paralysie est alliée au scorbut; dans le second, des hémorroïdes compliquent la paralysie. (Voyez : *Consultationes et Responsabil.* de 1734, tom. I, cas XXI et CXXXV.) On peut lire, dans le même ouvrage, le récit d'une léthargie à *remanente materia arthritica*. — Wepfer (*Observationes medico-practicæ*, 1727, *observatio* 103, page 448), Vandermonde (*Journal de 1754*, tome I, page 283), Morgagni (57^e lettre, § 2), offrent des hémiplegies d'une nature identique.

Quant à l'apoplexie goutteuse, je n'aurais, pour la montrer, qu'à feuilleter Wepfer, Hoffmann, Musgrave, Sarcone, — à parcourir Granier (*Traité de l'apoplexie*. 1826) rappelant les opinions affirmatives de Sarcone et de Rodamel, et surtout Charles Scudamore (tome II, pages 80, 82, 83 de son *Traité sur la goutte*) qui était sa manière de voir de celles de Hunter et de Parry.

La Folie goutteuse n'a pas eu l'avantage d'être adoptée par la majorité des médecins — comme les délires gouteux simples et les états congénères; quoique tous s'accordent à reconnaître l'influence que la goutte exerce sur le moral des malades, qui deviennent irritables, moroses, parfois fantasques et bizarres; quoique tous les observateurs aient répété à l'envi ce dicton presque populaire : « *Erumpente podagrâ, solvitur melancholia.* »

Si les maîtres de l'art la citent, on dirait que c'est par

inadvertance, ou afin de ne pas exclure une possibilité. Car Sauvages, l'éminent nosologiste, décrivant une *goutte mélancolique* (classe VII, ordre I, chapitre I), paraît avoir dérogé aux habitudes de ses devanciers qui englobaient dans les généralités ou dans les énumérations banales d'étiologie cette affection — égarée au milieu de la liste des accidents dont les dartres, les vers, le sang, le lait, les lochies, etc., peuvent être les auteurs. Pourtant, les travaux n'ont pas manqué sur cette matière qu'on a nommée *domina morborum*, que Liger (*Traité de la goutte*, 1753, page 348) compare à la boîte de Pandore. Et la sagacité des praticiens a dû nécessairement être stimulée en face de clients tels que Jules César, Pompée, Charlemagne, Bajazet, Charles-Quint, le grand Condé, Grégoire VII — souffrant d'un mal qui eut Sydenham pour victime et pour historien !

Il est vrai que notre époque seule a abordé sérieusement les aliénations mentales. Nonobstant, même à notre époque, la question qui nous occupe semble demeurée dans l'ombre : tant les doctrines de la localisation cérébrale ont acquis d'empire sur les esprits les moins prévenus ; tant on a eu de peine à admettre les folies produites autrement que par les altérations primitives du cerveau — malgré les éloquentes leçons de Broussais sur les retentissements viscéraux sur l'encéphale !

En effet, dès la fin du siècle dernier, on entrevoit le délire chronique inhérent au principe goutteux ; mais on présume plutôt qu'on ne prouve, et les meilleurs Traités l'énoncent sans en démontrer l'existence, aussi sobres d'explications que leurs prédécesseurs.

Ecoutez les extraits suivants :

« J'ai vu le délire et la manie occasionnés par les écarts ou anomalies de la goutte » (1).

(1) Robert Whyte. *Observations on the nature, causes, and cure of those disorders which have been called nervous, etc.* London, 1763, page 466.

« Quelquefois, ce qui est pire, la goutte se fixe au cerveau, pour déterminer le délire, ou plutôt la mélancolie et la manie. » (1)

« L'observation la plus constante apprend que la manie, la mélancolie, la démence, peuvent résulter..... de la rétrocession de la goutte. » (2)

« Au nombre des causes physiques les plus propres à exciter l'aliénation mentale chez les personnes prédisposées, est la rétrocession de la goutte. » (3)

« Les auteurs sont remplis d'exemples de manie et autres aberrations des facultés mentales, déterminées par cette métastase. » (4)

« La rétrocession de la goutte produit la folie. » (5)

« Je ne doute pas que si la goutte était subitement répercutée, elle ne pût se porter aussitôt sur le cerveau, chez les sujets prédisposés. » (6)

« La goutte peut affecter le cerveau sous forme de métastase. » (7)

« Les cas de délire consécutif à une métastase gouteuse ne sauraient être mis en doute. Nous en avons rencontré plusieurs exemples fort remarquables. » (8)

Claret a bien écrit (*Dissertation sur la goutte*. Paris, 1812, page 20) que la goutte est plus difficile à guérir quand elle coexiste avec une maladie qui, par sa nature, est susceptible d'entretenir la disposition gouteuse, telles que la

(1) Lorry. *De præcipuis morborum conversionibus*. Parisiis, 1789, page 280.

(2) Ph. Pinel. *Traité médico-philosophique*, etc. 1809, page 53.

(3) A. Mathay. *Nouvelles recherches sur les maladies de l'esprit*. 1816, page 279.

(4) Reydellet. *Dictionnaire des sciences médicales* en 60 volumes. 1819. Article *Métastase*, page 78.

(5) Esquirol. *Maladies mentales*. 1838. — Tome I, page 75.

(6) Ellis. *Traité de l'aliénation*. Traduct. par Archambault. — 1840, page 139.

(7) J. Guislain. *Phrénopathies* de 1852. — Tome II, page 83.

(8) Dagonel. *Traité des maladies mentales*. 1862, page 240.

mélancolie et l'hypocondrie. Mais coexistence n'est ni cause ni effet, et nous ne prendrons pas ce mot pour les besoins de la défense.

Voilà neuf auteurs qui affirment la folie goutteuse, et les seuls — d'après nos recherches — d'une façon explicite, dans l'espace de ces cent dernières années ; et leurs affirmations se bornent aux paroles que je viens de reproduire. Or, sur ce nombre, trois seulement apportent des faits à l'appui.

D'une part la confusion établie jusqu'à Baillou entre la goutte et le rhumatisme, d'autre part la rareté des observations sur chacun de leur délire, ont été, vraisemblablement, les motifs de l'omission de cette maladie des cadres pathologiques. N'est-il pas temps de combler cette lacune ?

Nous allons rassembler les exemples que nous avons pu découvrir dans les livres anciens et modernes : heureux si, par une masse suffisante d'inductions, nous parvenons à faire sortir de l'oubli cette importante classe des folies diathésiques, à l'étude desquelles nous nous vouons depuis de longues années.

FOLIES GOUTTEUSES NON DÉFINIES.

1. Le Paulmier. — *Traité méthodique et dogmatique de la goutte*. Angers, 1769. Observation xiv, page 322.

Un grand mangeur, souffrant depuis longtemps d'une goutte articulaire qu'il ne soignait pas, eut des illusions qu'il prit pour la réalité. Il s'imaginait voir quelqu'un qui lui parlait, des cavaliers qui chevauchaient, des carrosses qui roulaient, etc., uniquement pendant le jour. Aussitôt qu'on appliquait des épispastiques aux pieds, ces hallucinations se dissipaient. Mais la goutte revenait bientôt, déterminant le retour immédiat des visions : alors, on irritait les pieds et les fantômes se dissipaient. Un cautère à chaque jambe le guérit complètement.

2. Lorry. — *De præcipuis morborum mutationibus et conversionibus*. Parisiis, 1789, page 280.

Une aliénation mentale, née, il est vrai, d'une métastase goutteuse, mais qui durait depuis dix années, se dissipa entièrement — grâce à l'intervention d'une attaque violente et unique de goutte aux pieds.

3. Daquin. — *Philosophie de la folie*. Chambéry, 1804, pages 40-1.

Une fille de 24 à 25 ans tomba folle par le transport subit d'une humeur arthritique, maladie dont elle avait éprouvé une attaque assez violente sans fièvre. Cette malade ne faisait que pleurer, ou ne répondait rien; si on la poussait vivement, elle s'emportait violemment et ses larmes ne tarissaient pas. Une application de vésicatoires aux quatre membres, et quelques doux purgatifs la sauvèrent entièrement.

4. Dagonet. — *Traité des maladies mentales*. 1862, p. 244.

Un de nos malades souffre alternativement d'attaques de goutte et d'accès d'aliénation; quand les premières disparaissent, les autres se reproduisent aussitôt.

DÉLIRE GÉNÉRAL GOUTTEUX.

5. Guilbert. — *Grand dictionnaire des sciences médicales*, en 60 volumes. Article *Goutte*, page 237.

Une manie déclarée — chez un sujet présentant à peine quelques teintes de la goutte vague — a été guérie, sous la seule influence des vésicatoires portés à un nombre considérable.

6. P. Berthier. — *De la folie diathésique*. 1859, page 12.
Observation E.

Une veuve de soixante ans, prédisposée par de longs chagrins, est prise de douleurs dans les petites articulations

des mains. Peu à peu ces douleurs cessent, et survient un accès violent de manie. A mesure que la guérison de celle-ci approche, les douleurs reparaissent. A la manie s'est substitué un état nerveux particulier, qui alterne avec les douleurs.

7. P. Berthier. — *Opere citato*, page 43. Observation F.

Une veuve de cinquante et un ans, d'une bizarrerie héréditaire, est prise d'agitation maniaque. Après un mois de séjour dans une maison de santé, elle renaît au calme et à la raison. Mais l'intermission dure peu : il survient une vive douleur au gros orteil du pied droit, avec tuméfaction et chaleur. Les accès suivent la podagre.

8. *Observation personnelle*, inédite.

M^{me} Jacques, dont la mère est morte en démence, a eu un premier accès en 1848, à la suite de la mort de son fils et de la suppression d'une sueur habituelle. En 1865, étant sujette à des douleurs dans les petites articulations des doigts de la main, elle se voit prise d'un accès de délire général, consécutivement à la cessation de ses douleurs. La stupeur a suivi, les douleurs n'ont pas reparu, et l'état mental s'aggrave.

9. Ch. Scudamore. — *Traité de la goutte*. Traduction de 1823. Tome II, page 440.

Un goutteux de soixante-sept ans, à la fin d'un long paroxysme prolongé par une imprudence, ressentit une douleur intense dans la tête, une grande confusion dans les idées, et divagua de temps à autre.

10. Ch. Scudamore. — *Opere citato*, page 445.

Après avoir eu une inflammation du poulmon, un malade eut la goutte aux genoux. Celle-ci quitta le genou, et la tête fut affectée aussitôt : confusion extrême des idées, puis délire, et perte de la vision. Lorsqu'il eut recouvré la vue, il s'aperçut, en lisant, que ses lettres semblaient renversées.

STUPÉUR MÉLANCOLIQUE GOUTTEUSE.

11. A. Mathey. — *Nouvelles recherches sur les maladies de l'esprit*, 1816. Observation xxxi, page 335.

Un ministre du culte, atteint de la goutte aux pieds depuis un très-grand nombre d'années, éprouva une hypochondrie attribuée à la goutte, dont il n'avait plus d'accès. Mélancolique, imbécile, il avait l'air privé de sentiments et ressemblait à une statue. Il fallait l'habiller et le nourrir comme un petit enfant. Il guérit, au bout de quelques semaines, dans la maison de *Perfect*.

MÉLANCOLIE SUICIDE GOUTTEUSE.

12. Guilbert. — *Op. et loc. cit.* Article *Goutte*, p. 242.

Nous avons vu la mélancolie avec penchant au suicide se montrer alternativement avec des accès de goutte vague.

13. A. Mathey. — *Opere citato*. Observation xxxii, p. 336.

Un gentilhomme — vivant dans les excès de tout genre — n'a pas eu de retour de goutte depuis deux ans ; il tombe dans la mélancolie la plus déplorable, et se serait tué si on ne l'eût empêché. Dans le cours de l'aliénation mentale, il eut deux accès de goutte à la distance de deux mois l'un de l'autre : durant tout le temps qu'il en fut affecté, il posséda complètement l'usage de la raison.

DÉLIRE MÉLANCOLIQUE GOUTTEUX.

14. P. Berthier. — *Opere citato*, page 43. Observation G.

Une demoiselle, héréditairement disposée à la folie, est prise à l'âge critique, de douleurs vives dans les articulations des doigts, des pieds, des coudes, qui se sont plus tard ankylosées. Peu à peu le système nerveux a subi des altérations ; et, à l'âge de cinquante-six ans, a éclaté un délire partiel triste qui a duré près de deux mois. Alors, rémission dans les souffrances ; puis, réapparition graduelle

de celles-ci, à mesure que les facultés mentales se rétablissent.

Nota. Depuis la publication de cette observation, un nouvel accès a éclaté, alternant avec les douleurs. A la fin, la malade a vu ses souffrances s'apaiser, mais a succombé bientôt après à une bronchite.

DÉMENGE GOUTTEUSE.

15. Félix Plater. — *Œuvres de 1644*, page 70.

Un Bourguignon m'écrivit pour me demander un conseil. Il se plaignait d'une céphalalgie continuelle, d'affaiblissement de la mémoire, d'obstusion de tous les sens. En outre, il éprouvait de vives douleurs, tantôt au dos, tantôt aux articulations. Je lui prescrivis un vin spécial, et des pilules antipodagriques.

Nota. Peut-être trouvera-t-on ce cas peu probant.

Pour Plater, il ne semble pas douteux, à voir l'énoncé du titre et les remèdes qu'il emploie. La goutte erratique, ici, paraît agir comme agent provocateur. Et, il est probable qu'une fluxion goutteuse bien localisée eût fait disparaître les accidents intellectuels en dégagant le cerveau.

16. Gabriel Villette. — *Conseils aux goutteux*. 1811, p. 40.

M^{me} Milliet souffrait cruellement depuis deux jours d'un lumbago accompagné d'insomnie, de fièvre, de mal de tête, d'affaiblissement de la mémoire. Elle disait que ses idées s'embrouillaient par les temps froids et humides. Ces accidents dérivèrent d'une affection goutteuse. Un traitement approprié la rétablit.

17. Observation communiquée et inédite.

Un marchand — ayant eu des aliénés dans sa famille — avait eu plusieurs congestions cérébrales qui laissaient chaque fois à leur suite une hémiplegie incomplète. Il fut, un jour, attaqué d'un accès de goutte : celle-ci disparaît...

aussitôt éclate le délire. Notre homme s'imagine qu'on lui en veut, se livre à des actes malfaisants, perd peu à peu la mémoire, et s'affaiblit mentalement.

DÉMENCES PARALYTIQUES GOUTTEUSES.

18. P. Berthier. — *Opere citato*, page 44. Observation H.

Un avocat était prédisposé à la folie. A l'âge de quarante ans, il est pris d'une fièvre typhoïde suivie de douleurs vives dans les petites articulations des doigts, des pieds, des épaules, dans l'estomac. Il chasse dans les marais. Vers 60 ans, il voit ses douleurs cesser et son intelligence s'affaiblir, la mémoire fait défaut, et le délire survient.

19. P. Berthier. — *Opere citato*. Observation I.

Une ancienne religieuse, prédisposée à la folie, fut prise de manie à la suite de revers. Vers l'âge de quarante-quatre ans, menstruation irrégulière comme le délire, douleurs vagues dans les petites articulations des membres. Ces douleurs se fixent, les accès de délire deviennent de plus en plus anormaux, des concrétions tophacées immobilisent les articles. Tout à coup les douleurs cessent, un accès de manie éclate. L'accès passe, les douleurs reviennent. Après maintes oscillations de ce genre, les douleurs diminuent, le calme renaît, les jointures se soudent, et la démence paralytique survient.

20. *Observation personnelle*, et inédite.

Un maître maçon, épuisé par des chagrins et par une diarrhée chronique, tombe dans l'abêtissement, puis dans la paralysie générale des aliénés. C'était un ouvrier sobre, rangé, laborieux; mais son père était mort de la goutte sciatique, et lui-même, huit ans auparavant, avait eu des douleurs arthritiques qui avaient duré huit mois.

Nota. Quoique le *post hoc, ergo propter hoc* ne soit pas toujours de mise, je crois qu'il y a là une transition telle-

ment directe entre la cause et l'effet qu'on ne peut nier leurs rapports, surtout chez un homme dont le ramollissement cérébral ne s'explique par aucun excès et par aucune influence nerveuse d'hérédité. Nous soignons, en ce moment, une dame en proie à un délire hypocondriaque et dont le père est mort de la goutte : aucune cause ne peut expliquer sa maladie, ni accidents graves, ni chagrins sérieux, ni hérédité nerveuse ; elle-même accuse la goutte de la tourmenter sous un faux nom, et nous présumons qu'un accès podagrique bien tranché la guérirait de son délire. Notre homme était épuisé dans son système nerveux et par des chagrins et par de la diarrhée ; et la goutte se sera jetée sur cette partie faible, selon qu'elle en a l'habitude — comme le dit très-bien Ponsart.

24. Dupouy. — *La médecine contemporaine*. Numéro du 4^{er} février 1867.

Eugène M... a 48 ans. C'est un ancien receveur des contributions, dont le père est mort aliéné. Il a commis des excès, a un caractère emporté, et est sujet aux douleurs. Ce malade, pour se soulager, s'administra du colchique... Peu à peu, les articulations métatarso-phalangiennes [se dégagèrent, et il cessa de souffrir. Aussitôt le délire éclate. Des idées bizarres traversent son esprit, des suggestions brusques le poussent à des actes insensés : vols sans motifs, colères inopinées, excitations génésiques. A ces impulsions fatales se joignent des pensées incohérentes de grandeur. Après une semaine d'attente, on le conduit à Charenton. A la visite du matin, le médecin constate un léger embarras de la parole, de la faiblesse dans les jambes, la perte de la mémoire des faits récents.

22. Dupouy. — *La médecine contemporaine*. *Ibidem*.

Jean M... a 52 ans. Son intelligence était supérieure. Son père est mort goutteux, sa mère a eu un cancer. Il était sujet aux hémorroïdes, qui, ayant disparu, furent remplacées

par une modification notable du caractère et des habitudes. Insensiblement cet état fut suivi d'obnublation intellectuelle, d'excitation génésique, de perte de la mémoire. Les idées orgueilleuses n'ont pas tardé à paraître, et des congestions cérébrales épileptiformes ont mis le sceau à la maladie.

Nota. Ici, nous n'apercevons pas un rapport étroit entre l'élément goutteux et l'élément congestif. Mais l'affection du père, la présence des hémorroïdes, l'absence de toute prédisposition nerveuse, autorisent à présumer que la diathèse goutteuse a subi une métamorphose, et se cache sous les apparences de la démence paralytique. Barthéz, n'a-t-il pas pu dire avec raison : « Dans un grand nombre de maladies nerveuses, qui n'ont point été précédées et qui peuvent n'être point suivies d'attaques de goutte, il ne semble pas douteux que la cause prochaine de ces maladies ne soit une cachexie goutteuse? » (*Traité de la goutte*, CVLI). Ce que Robert Whyte avait exprimé à peu près dans les mêmes termes, page 268, de la deuxième édition de son livre : *Observations on the nature of those disorders, etc.* « Such complaints — if the patient has never had the gout — are generally called nervous; but, if he has been subject to it, are readily enough ascribed to the arthritico-matter having the extrimities, and fixing upon the head or viscera. » Tels malaises, chez un patient qui n'a jamais eu la goutte, sont appelés nerveux; mais, dès qu'il en a ressenti les atteintes, on ne tarde pas à rattacher ses souffrances à la matière arthritique attaquant les extrémités, les viscères, ou la tête.

Ainsi, nous sommes parvenus à réunir vingt-deux observations de folie goutteuse, savoir : 4 stupeur, 4 délire mélancolique, 2 mélancolies suicides, 3 démences simples, 4 aliénations mal définies, 5 démences paralytiques, 6 délires généraux. Sur ce nombre, 8 nous sont personnelles, publiées ou inédites, et nous ont permis de constater 6 influences héréditaires.

Douze fois la folie a été consécutive à la cessation de la goutte, huit fois la folie a alterné avec la goutte, deux fois elle a accompagné l'état gouteux. Le sexe masculin s'est trouvé en grande majorité.

Nous concluons donc :

1° Si la goutte a une action prononcée sur l'esprit de ses patients et une prédilection marquée pour les nerfs, elle peut — la prédisposition aidant — devenir la source des névroses de toute espèce, principalement de la vue.

2° Les névroses délirantes, dépendant de la diathèse gouteuse, sont tantôt (ce qui est le plus commun) métastasiques et alternes avec elle — tantôt liées à un état spécifique qui domine l'économie pour engendrer une vésanie latente ou larvée.

3° La folie gouteuse, quoique le plus généralement associée à la goutte franche, sera — lorsque son étude aura été complétée — reconnue fréquemment unie à la goutte vague ou anormale.

4° On voit quelquefois les manifestations gouteuses disparaître, mais se cacher sous la folie qui devient alors, en même temps, et chronique et incurable sous la forme de la démence.

5° La folie gouteuse est un fait désormais acquis à la science, et comme telle, exige une place à côté des folies dartreuses, syphilitiques, rhumatismales, etc.

6° Elle affecte de préférence la forme des délires généraux.

7° Le diagnostic de la folie gouteuse se tire de l'hérédité, des antécédents du malade, des rapports du délire avec la goutte, et de la présence dans l'urine de ses éléments chimiques.

8° Le traitement de la folie gouteuse consiste surtout à localiser ses effets hors des centres nerveux, particulièrement sur les membres, au moyen des attractifs, et à maintenir l'équilibre entre les fluides de l'organisme à l'aide de l'exercice et de la sudothérapie.

Médecine légale.

RAPPORT

SUR

L'ÉTAT MENTAL DE LOUIS FROGER

INCUPLÉ DE TENTATIVE DE PARRICIDE

SIMULATION ; CONDAMNATION

Par le Dr G.-F. ÉTOC-DEMAZY,

Médecin en chef de l'asile du Mans.

Je soussigné, médecin en chef de l'asile public d'aliénés du département de la Sarthe, correspondant de l'Académie impériale de médecine,

Commis par réquisitoire de M. Griffaton, juge d'instruction de l'arrondissement du Mans, en date du 17 janvier 1866, à l'effet de constater l'état mental de Louis Froger, inculpé de tentative de meurtre sur la personne de son père, dans la nuit du 23 au 24 octobre 1865 ;

Après avoir prêté, entre les mains de M. le juge d'instruction, le serment prescrit par la loi ;

Après avoir pris connaissance des pièces de la procédure qui m'ont été communiquées, et soumis l'inculpé à une observation directe et prolongée,

AI consigné dans le présent rapport mon avis sur son état mental.

RENSEIGNEMENTS TIRÉS DES PIÈCES DE LA PROCÉDURE.

I. Louis Froger est né à Brette, commune du canton d'Ecommoy, arrondissement du Mans. Il est âgé de trente ans.

Sa mère est morte il y a huit ans ; elle passait pour avoir la tête dérangée, même avant son mariage ; quand on la voyait courir et crier dans son jardin, on disait : « Voilà encore la mère Froger folle. » Au bout de quelques jours, elle devenait calme et reprenait son travail ordinaire.

Charles Froger, père de Louis Froger, est âgé de soixante-cinq ans. C'est un homme d'un caractère très-doux, d'une conduite parfaitement régulière. Il n'a pas d'autre enfant que Louis Froger. Il est tisserand ; sa modique fortune paraît consister en une somme de deux cents francs qu'il a placée, et en une maison, située dans le bourg de Brette, qu'il habite avec son fils. Cette maison a été acquise par lui au cours de son mariage ; la moitié appartient à Louis Froger comme héritier de sa mère.

Louis Froger est tisserand comme son père. Dans son enfance, il était d'une faible constitution. Il a été six ans à l'école ; il a appris assez difficilement à lire, à écrire, à calculer.

De bonne heure, il s'est livré à la masturbation ; et il a présenté les symptômes qui sont le résultat ordinaire de cette funeste pratique. Il avait habituellement l'air malade ; il était timide, paresseux, indolent, taciturne ; il était presque toujours sombre, et même, au dire d'un témoin, il était très-sournois. Il fréquentait peu les jeunes gens de son âge. Il paraissait inoffensif ; il ne répondait pas aux provocations qu'on lui faisait ; ses camarades lui avaient donné le sobriquet de *Patience*.

Son père lui avait laissé l'argent qu'il gagnait, pour aller le dimanche avec les jeunes gens ; mais il sortait rarement ; il restait le plus souvent chez lui à ne rien faire, à songer, ou à lire.

Il se levait tard ; il travaillait fort peu ; il n'a jamais fait plus de quatre pièces de toile par an.

Depuis huit ans qu'il vivait seul avec son père, c'était lui qui d'ordinaire préparait leur nourriture.

Souvent il se plaignait d'avoir la migraine, de souffrir de l'estomac, et souvent aussi d'avoir la fièvre. Il se faisait des tisanes que M. le docteur Fournier lui ordonnait. Il avait des habitudes de sobriété ; il ne faisait jamais d'excès de boisson.

Il s'occupait beaucoup de sa santé, de son bien-être, et plus d'une fois il lui est arrivé de ne pas résister à des tentations qui avaient leur source dans un sentiment exagéré de personnalité. Pendant la maladie à laquelle sa mère a succombé, il prenait le vin, le sucre, la viande, qu'on achetait pour elle, disant qu'il était plus malade que sa mère. Le même fait s'est reproduit, il y a quelques mois, pendant que son père était malade.

II. La maison que Charles Froger occupe avec son fils est située à l'extrémité du bourg, sur le chemin de Brette à Parigné-l'Évêque ; elle est séparée des maisons voisines, à droite et à gauche, par deux petits terrains sans clôture ; il y a environ treize mètres de distance entre la porte de la maison et l'entrée de chacune des maisons qui en sont le plus rapprochées.

La maison se compose d'une pièce principale et d'une chambre froide.

Dans la première se trouvent deux lits, placés au fond ; celui du père est à gauche, celui du fils à droite ; entre eux est une armoire, et vis-à-vis celle-ci est la porte d'entrée s'ouvrant sur le chemin. Le milieu de la pièce est occupé par une table d'un mètre trente centimètres de longueur, sur laquelle le père et le fils avaient l'habitude de laisser déposés les couteaux dont ils se servaient pour leur état, et pour leurs usages domestiques.

III. Il paraît que, depuis quelque temps déjà, Louis Froger avait manifesté le désir de changer de position.

Il y a environ deux ans, il avait demandé au sieur Auguste Bourges, tisserand à Brette, s'il voulait lui rembourser la somme de deux cents francs qu'il devait à son père, parce

qu'il voulait faire du commerce. Le sieur Bourges lui répondit que s'il voulait ces deux cents francs, il les remettrait à son père, qui les lui donnerait si cela lui faisait plaisir.

Le sieur Jouan, aussi tisserand à Brette, avait appris de Froger père que, depuis environ un an, son fils le tourmentait pour qu'il lui cédât sa maison et son argent. Le père consentait à abandonner à son fils la maison ; mais le fils disait : « Ce n'est pas tout que la maison ; je veux aussi l'argent. »

Au commencement du mois de mai dernier, Louis Froger avait dit à la veuve Terpereau, sœur de sa mère et domestique à Parigné-l'Évêque : « Ma tante, vous devriez bien venir avec mon père ; moi j'irais au Mans comme commis ; je pourrais ensuite faire un petit commerce. » Elle lui répondit qu'elle ne voulait point aller demeurer avec son père ; et depuis, il n'en fut plus parlé.

Plusieurs fois, Louis Froger avait dit à son père qu'il voulait se marier. Son père lui conseillait de ne pas le faire ; il lui disait qu'il était bien fainéant ; il lui demandait ce qu'il deviendrait s'il avait une femme et des enfants à nourrir, et lui faisait remarquer qu'il était lui-même bien vieux pour travailler.

Plusieurs fois aussi, Froger fils avait parlé d'acheter du fil, de faire faire des toiles et de se mettre marchand.

Le dimanche 22 octobre, il se disait plus souffrant. Son père lui conseilla d'aller à Parigné-l'Évêque, consulter M. Fournier. Il partit en effet ; mais au lieu d'aller chez M. Fournier, il se rendit chez sa tante ; il y arriva vers deux heures de l'après-midi. Il dit à sa tante que son père était dans les sapins, à ramasser des sapinettes, et qu'il avait profité de ce moment pour venir la voir. Sa tante lui demanda s'il était plus *résous* que d'habitude. Il lui répondit qu'il avait encore les fièvres. Sa tante fit la remarque qu'il avait ses vêtements de tous les jours, bien que ce fût le dimanche,

Louis Froger était de retour à Brette vers trois heures de l'après-midi ; son père ne lui reprocha nullement d'être rentré trop tard.

Dans la matinée du lendemain lundi, 23 octobre, Louis Froger fit de nouvelles instances auprès de son père pour le déterminer à lui faire abandon de ce qu'il possédait ; c'est Froger père lui-même qui l'a déclaré au sieur Jouan. Ces instances furent encore sans succès.

Le même jour, vers une heure de l'après-midi ; Théophile Maunoury, tisserand à Brette, vint après son dîner voir les Froger. En entrant dans la maison, il vit le fils debout, aiguisant un couteau sur une pierre à repasser. En apercevant Maunoury, Louis Froger lâcha la pierre et serra son couteau ; il alla s'asseoir au feu, et, tenant les pincettes dans sa main, il regardait son père de côté, d'un air menaçant ; le père travaillait dans l'autre chambre. Maunoury lui demanda s'il était malade, parcequ'il le voyait trembler ; Louis Froger lui répondit qu'il avait la fièvre, et qu'il ne pouvait s'en débarrasser.

Le soir, ce fut Froger père qui fit la soupe. Pendant qu'il la faisait, le fils s'était couché sur son lit, tout habillé. La soupe faite, le père lui dit de se lever pour la manger ; le fils répond qu'il va aller, que ça ne presse pas. Le père ayant fini de manger, le fils se lève ; il trouve que la soupe est froide, il la fait chauffer ; il mangeait encore, lorsque le père s'est mis au lit. Le fils se couche quelque temps après ; il était à peu près neuf heures et demie. « J'allais m'endormir, dépose Froger père, lorsque mon fils m'appela ; il ne dit que ces mots : Papa ? Papa ? Plusieurs fois, je lui répondis : Louis, qu'as-tu ? Je l'entendis remuer près de son lit, il quittait probablement sa chemise ; je suppose qu'il la quittait, en se disant que, sans chemise, je ne pourrais pas le saisir aussi facilement. Puis il vint autour de la table ; je l'entendis chercher quelque objet sur cette table, peut-être son couteau. Il ne parlait pas ; il ne répondit pas à mes questions. Cepen-

dant, je lui disais : Es-tu tombé, es-tu malade ? Je descendis de mon lit, et, à ce moment-là, il me porta des coups de couteau... Je voulais gagner la porte ; lui voulait s'y opposer, et il me bousculait dans la maison. Lui qui n'est point fort de nature, puisqu'il est toujours malade, il est devenu plus fort que moi et je ne pus m'en rendre maître. Pendant que je débarrais la porte, il continuait de me frapper, et quand je suis sorti dans la rue, criant au secours, il continuait encore de me frapper, sans rien dire, jusqu'à ce que les voisins s'en fussent emparés. Il était tout nu. Les voisins m'ont aidé à revenir dans mon lit. »

L'un d'eux, le sieur Jouan, était resté auprès de Froger père pendant qu'on était allé chercher le médecin et prévenir les gendarmes. Jouan dit alors à Froger : « Vous ne pouviez pas vous attendre à ce que votre fils vous fit de pareilles choses. »

« Mon fils, reprit-il, m'était bien dur ; vous savez qu'on cache toujours ses enfants ; il m'a dit souvent des mots bien durs ; et, dans la matinée même, il m'a tourmenté pour que je lui abandonne mon bien. Je lui ai dit que je lui céderais ma maison, mais que j'avais besoin de mon argent pour le cas où je deviendrais malade ; que d'ailleurs l'argent, lui reviendrait toujours, puisque je ne me remarierais pas. Toute la journée, il a eu un air tremblant ; il me jetait des regards durs ; je croyais qu'il avait la fièvre, mais je vois bien qu'il s'ennuyait de ce qu'il fit nuit, pour faire ce qu'il a fait... Ce soir, je l'ai entendu descendre de son lit, s'approcher de la table, chercher et remuer plusieurs couteaux ; je lui ai demandé ce qu'il voulait ; il ne me répondait pas ; il s'est jeté sur moi, et m'a mis dans l'état où vous me voyez. »

Le sieur Jouan a fait connaître qu'il y a trois ou quatre ans, Louis Froger lui avait raconté qu'un ouvrier, qui avait à se battre contre plusieurs de ses camarades, ayant quitté sa chemise, les avait tous battus, parce qu'ils ne pouvaient pas le tenir.

Au moment où les voisins, accourus aux cris de Froger père, s'approchaient du fils, celui-ci lança un coup de couteau qui atteignit la chemise de l'un d'eux, Julien Dunas, un peu au-dessous du sein gauche, sans lui faire aucune blessure. Julien Dunas renversa Louis Froger par terre et lui enleva son couteau.

Ce couteau était celui que Théophile Maunoury avait vu entre les mains de Louis Froger, occupé à le repasser, au moment où il était entré dans la maison.

M. l'adjoint du maire de Brette, arrivé sur les lieux, fait habiller Louis Froger. Il essaie de l'interroger, Froger ne répond rien. Quand on voulut lui lier les bras, il résista ; il fallut le jeter à terre pour vaincre sa résistance. Il fut enfermé dans un toit à porcs, et là il se mit à chanter et à tenir des propos obscènes, en présence des personnes qui le gardaient.

M. le docteur Fournier et les gendarmes de Parigné-l'Évêque arrivèrent sur les lieux vers minuit. M. Fournier donna les premiers soins à Froger père et à son fils.

Celui-ci fut ensuite conduit à Parigné-l'Évêque, et déposé dans la chambre de sûreté de cette résidence.

Dans le trajet, il répond catégoriquement aux questions qu'on lui fait. Il demande à M. Fournier si son père va mourir ; il dit qu'il a fait un grand péché, et que ce ne serait pas arrivé s'il avait été voir M. Fournier le dimanche, parce qu'il aurait deviné son idée et qu'il l'en aurait empêché. Il dit au gendarme Petit, que l'idée de tuer son père lui était venue depuis vingt-quatre heures, et qu'il lui en voulait parce qu'il refusait de le laisser voyager.

Le lendemain, il dit que le dimanche 22 octobre, il était allé voir sa tante, que son père lui avait fait des reproches parce qu'il était rentré trop tard, et que depuis ce moment il avait conçu le projet de le tuer.

A Parigné-l'Évêque, il s'est évadé de la chambre de sûreté ; et ce ne fut qu'après un parcours de deux cents mètres en-

viron, et après avoir franchi plusieurs clôtures assez élevées, qu'il fut arrêté par un des gendarmes qui s'étaient mis à sa poursuite.

Le 24, M. le procureur impérial et M. le juge d'instruction se rendirent sur les lieux. Ils étaient accompagnés de MM. les docteurs Fournier et Lizé chargés de constater les blessures de Froger père, et de visiter en outre Louis Froger, qui était aussi blessé.

MM. Fournier et Lizé constatèrent :

I. Chez Froger père :

Une plaie pénétrante, de trois centimètres de largeur, au niveau du troisième espace intercostal du côté gauche ;

Une plaie transversale, d'un centimètre et demi de longueur, à la face antérieure et interne du bras gauche, à trois travers de doigt au-dessous de l'apophyse acromion, et dont le fond repose sur l'humérus ;

Une fracture oblique de l'humérus gauche, vers son tiers supérieur ;

Enfin plusieurs plaies siégeant à la tête, sur le pariétal gauche, au dos, et à la main droite.

II. Chez Louis Froger :

Plusieurs plaies à la face palmaire de la main droite, et intéressant la peau de chaque doigt, dans toute son épaisseur.

Après avoir constaté ces blessures, les mêmes médecins ont porté leur attention sur un couteau qui leur a été présenté. Ce couteau, à lame aiguë et mobile sur un manche solide, était encore souillé de sang. Il portait sur ses deux faces des stries brillantes, faites par le frottement de la pierre qui avait récemment servi à le repasser. Rapproché des différentes plaies constatées, il paraissait être l'agent effectif de ces lésions.

De son côté, M. le juge d'instruction reconnut que le sol de la chambre de Froger portait encore de nombreuses traces de sang ; il en avait été répandu abondamment contre la porte ;

la serrure en était couverte. Il était facile de voir qu'une lutte avait eu lieu en cet endroit, lorsque le père cherchait à sortir, et que son fils l'en empêchait.

La pierre à repasser fut aussi trouvée dans la maison, et saisie comme pièce à conviction.

M. le juge d'instruction ayant appris que Louis Froger lisait souvent, voulut se rendre compte de la nature de ses lectures. Il découvrit dans un panier divers livres parmi lesquels se trouvaient deux ouvrages intitulés, l'un *le Tableau de l'amour conjugal*, l'autre *les Revanches de l'amour*, et en outre quelques feuillets de l'*Almanach prophétique de 1859*, qui contenaient un article sur les Francs-juges, et un long fragment d'un article sur les hallucinations, dans lequel on remarque ce passage : « *Quand un aliéné se livre à quelque acte dont le mobile reste caché, soyez persuadé qu'il est poussé par une hallucination.* »

Lorsque les magistrats ont procédé sur les lieux à l'interrogatoire de Louis Froger et l'ont confronté avec les témoins, il a répondu à toutes leurs questions, mais souvent par phrases coupées et interrompues.

Il dit qu'il n'a jamais demandé à son père ni sa maison ni son argent; qu'il aimait son père comme ses yeux; qu'il avait toujours une fièvre, le cerveau vague, qu'il était toujours alourdi, que ça se passait, que ça revenait, qu'il avait toujours froid, qu'il se chauffait, et qu'il allait mieux quand il transpirait.

Il assure que le lundi il n'a pas effilé son couteau, et qu'il n'avait ni couteau ni pierre à la main, au moment où Maunoury est entré chez lui.

« Dans la journée, ajoute-t-il, je disais à mon père : Tu me dis quelquefois d'aller trouver M. Fournier; je n'en ai pas la force, la fièvre me jointe... Une demi-heure après m'être couché, je me suis réveillé; ça allait comme ça dans ma tête; ça tournait. Je me suis dit : Je vais me lever et me sauver auprès de mon père; j'ai dit : papa? Je me suis levé;

j'ai quitté ma chemise; mon père est venu à moi le premier; il me tenait; je me suis dit : Que va-t-il me faire ? Il n'y avait pas de chandelle... J'ai pris un couteau.

D. Vous avez porté des coups de couteau à votre père ?

R. Oui, je ne sais pas quelle idée j'avais.

D. Vous aviez l'idée de le tuer ?

R. Il fallait bien.

D. Pourquoi donc vouliez-vous le tuer ?

R. Je ne sais pas pourquoi.

D. Vous reconnaissez lui avoir donné des coups de couteau ?

R. J'en ai bien connaissance.

D. Vous l'avez poursuivi jusque chez votre voisin ?

R. Il me tenait; il me semblait qu'il fallait que je le fisse mourir; je n'avais jamais eu cette idée-là avant.

D. Il paraît que vous avez eu cette idée toute la journée; vous l'avez dit au gendarme Petit, parce que, disiez-vous, votre père vous avait grondé pour être rentré trop tard.

R. Mon père m'a grondé dimanche, comme d'habitude; je ne m'y prends jamais; je n'ai pensé à cela qu'en m'éveillant.

D. Vous avez voulu porter un coup de couteau à Dunas ?

R. Je ne m'en rappelle pas; il me tenait, j'essayais de me débarrasser de lui.

D. Pourquoi vous étiez-vous mis tout nu ?

R. Je n'en sais rien.

D. Vous savez bien que des gens se mettent nus pour se battre, parce qu'il est plus difficile de les saisir ?

R. Je l'ai entendu dire...

Mis en présence du témoin Théophile Maunoury qui affirme l'avoir vu, le lundi à 4 heure, aiguïser son couteau avec un pierre à repasser, il répond : « Je l'entends bien le dire, mais je ne puis pas m'en souvenir. »

Le témoin Jouan, interrogé sur l'état mental de Louis Froger, dit qu'il ne s'est jamais aperçu qu'il ait donné quelques

signes de folie, bien qu'il le connaisse depuis son enfance.

Un autre témoin, Pierre Beury, déclare que Louis Froger était paresseux, indolent; mais qu'il ne s'est jamais aperçu qu'il eût l'esprit dérangé.

Froger père dit aussi qu'il ne s'en est jamais aperçu; il ajoute qu'il faut bien cependant que son fils ait été pris d'un accès, pour sauter comme cela sur lui.

Enfin, M. Charles Maunoury, adjoint du maire de Brette, déclare qu'au moment où Louis Froger fut arrêté par ses voisins, ses yeux brillaient; il avait le regard terrible; il était dans un transport, dans l'état d'un fou.

III. Le 25 octobre, Louis Froger fut conduit à la maison d'arrêt du Mans.

Dans un nouvel interrogatoire, auquel il fut soumis par M. le juge d'instruction, le 6 novembre, il dit que c'est la peur qui l'a porté à frapper son père: « J'avais peur que mon père me fasse du mal... Mon père courait toujours après moi; il ne serait point démarré de son lit comme ça, que je n'aurais pas eu peur. »

Depuis cette époque jusqu'à la fin du mois de décembre, Louis Froger fut l'objet d'une observation toute particulière de la part de M. le docteur Fisson, médecin des prisons du Mans.

Dans une lettre qu'il adressait à M. le juge d'instruction, le 16 novembre 1865, M. Fisson disait :

« J'ai su que cet homme se livrait avec excès à la masturbation; ce vice aurait-il produit chez lui, à un moment donné, une excitation cérébrale, des hallucinations qui l'auraient amené à commettre des actes en dehors du libre arbitre? De plus, sa physionomie peut faire craindre un état épileptique. Je vous prie donc, Monsieur, de me permettre de différer mon avis sur son état mental; il me paraît nécessaire de le soumettre à un examen de plus longue durée. »

Le 29 décembre suivant, M. Fisson adressa le certificat suivant à M. le juge d'instruction :

« Je soussigné, docteur en médecine, médecin des prisons du Mans, certifie avoir, sur la demande de M. le juge d'instruction, interrogé souvent le nommé Froger, détenu auxdites prisons et l'avoir soumis à une surveillance particulière depuis le jour de son arrestation. Je n'ai jamais constaté chez lui un désordre de l'intelligence; ses réponses ont toujours été précises; ses actes n'ont rien présenté d'anormal; son sommeil est bon.

» Le sieur Froger est d'un caractère apathique, d'une nature paresseuse; il est surtout préoccupé de son bien-être.

» Je déclare qu'il ne peut être regardé comme atteint d'aliénation mentale.

» Fait au Mans et certifié de bonne foi, le 29 décembre 1865.

» A. FISSON, D. M. P. »

Le 13 janvier 1866, sur la demande de M. le procureur impérial, M. le préfet de la Sarthe autorisa l'admission de Louis Froger à l'asile public d'aliénés du Mans, à titre provisoire, pour y être soumis à mon examen.

OBSERVATION DIRECTE DE LOUIS FROGER.

I. Louis Froger a été transféré de la prison du Mans à l'asile, le 16 janvier 1866. Il a été placé dans un quartier spécial, et recommandé à la surveillance des infirmiers, le jour et la nuit.

Depuis cette époque, je l'ai visité chaque jour; à diverses reprises, j'ai eu avec lui des entretiens qui se sont prolongés durant plusieurs heures; je l'ai observé aussi sans qu'il pût soupçonner ma présence.

Sa tenue et son maintien ont toujours été parfaitement convenables. Il est d'une taille moyenne, d'une assez faible constitution; son crâne n'a rien de particulier dans son développement, ni dans sa conformation. Il a la barbe et les

cheveux noirs; il présente les attributs extérieurs du tempérament bilieux. Son pouls est normal; ses fonctions organiques paraissent en généraux s'accomplir régulièrement.

- Il répond clairement et nettement aux questions qu'on lui fait sur ses noms, son âge, le lieu de sa naissance, son domicile, sa profession, etc.

Interrogé sur sa santé, il dit que depuis longtemps il avait des fièvres;... il se sentait bien mal;... les fièvres le prenaient tous les jours;... son père ne voulait pas qu'il allât chez le médecin, parce qu'il était trop faible..., et puis le médecin se moquait de lui... A l'âge de dix-huit ans, il s'est levé la nuit, il est allé dans le lit de son père; il avait peur, il tremblait; il sentait quelque chose sur sa figure, comme une araignée...

Les renseignements que j'ai obtenus sur son état antérieur, en ce qui concerne l'existence de l'épilepsie, l'observation dont il a été l'objet, soit à la prison du Mans, soit à l'asile, ne donnent pas lieu de le considérer comme atteint de cette maladie.

Dans sa jeunesse, il se masturbait souvent; mais il a cessé parce qu'il sentait que cela lui faisait du mal.

D. Quand vous étiez chez vous; alliez-vous à la messe ?

R. Oui.

D. Alliez-vous à confesse ?

R. Ce n'est pas l'habitude chez nous.

D. Aimiez-vous lire ?

R. Oui, quelquefois.

D. Que lisiez-vous ?

R. Je lisais mes livres de classes; et puis j'ai acheté *les Revanches de l'amour*, et *l'Amour conjugal*.

D. Lisiez vous aussi des almanachs ?

R. Oui.

D. Lesquels ?

R. Je ne sais pas.

D. Avez-vous lu *l'Almanach prophétique* ?

R. Ah ! Oui ; j'en ai ramassé des pages dans la rue.

D. De quoi parlait-on dans ces pages ?

R. Ça parlait du juge d'instruction,... des antiquités... comme ça.

D. Parlait-on aussi des hallucinations ?

R. Non, ça n'y était pas.

D. Tâchez de vous rappeler...

R. Oui, il y a peut-être bien ça, ... ça y était...

Il dit qu'il n'a jamais demandé à son père ni sa maison ni son argent, que son père lui a bien dit qu'il gagnerait plus d'argent dans le commerce, au Mans, mais qu'il ne lui en a pas demandé.

Il a bien eu l'idée de se marier, quand il se trouvait mieux ; mais tandis qu'il était avec son père il était plus heureux que d'être marié.

Il dit aussi que le dimanche 22 octobre, il était plus souffrant ; il avait la fièvre, le sang lui montait à la tête et ne lui dévalait plus dans les jambes ; s'il n'était pas allé consulter M. Fournier, c'est qu'il a pensé que ça se passerait, et qu'il n'était pas habillé. Quand il est rentré, il faisait encore jour ; son père ne lui a fait aucun reproche.

Il nie fortement avoir affilé son couteau sur une pierre à repasser, dans la journée du lundi ; il le renoncera toujours, puisqu'il ne l'a pas fait. Il n'avait pas affilé son couteau depuis un mois (plus tard, il dit depuis huit jours), et quand il le repassait, c'était toujours sur le seuil de sa porte.

D. Quand Théophile Maunoury est venu vous voir, que faisiez-vous ?

R. Je faisais une rôtie avec mon couteau ; je n'avais pas de pierre à repasser, c'était une ardoise ; j'avais un morceau de pain à la main.

D. Comment ce morceau de pain était-il grand ?

R. Grand comme la moitié de la main.

D. Était-il plus grand que la pierre à repasser ?

R. Je ne sais pas.

D. Pourquoi aviez-vous une ardoise à la main.

R. C'était pour couvrir mon pain qui était dans mon pot.

D. Mais tout à l'heure vous disiez que vous aviez votre morceau de pain à la main.

R. Je ne me rappelle pas bien. Maunoury me regardait plus que d'habitude, même que ça me faisait de la peine... Ma rôtie était au feu; c'était peut-être mon couteau qui la tenait...

On lui fait remarquer qu'il se contredit encore; il répond qu'il n'en est pas sûr, mais qu'il renoncera toujours à avoir tenu une pierre à repasser.

D. Vous avez eu l'idée de tuer votre père, vingt-quatre heures avant de tenter d'exécuter votre projet; vous l'avez dit aux gendarmes ?

R. Non, je n'ai jamais eu l'idée de faire du mal à mon père, il était trop bon pour moi; je ne l'ai pas dit aux gendarmes. Mais je me rappelle bien qu'eux m'ont dit que j'étais bien méchant, que j'avais voulu tuer mon père; moi je ne l'ai jamais dit.

Il raconte que le lundi soir, il était plus souffrant. Quelque temps après s'être couché, il s'est réveillé en sursaut. « Ça m'étouffait, dit-il, je manquais de respiration; j'ai appelé mon père, pour qu'il vint m'ouvrir la porte et me faire prendre l'air. Mon père m'a répondu à mi-voix, comme s'il eût été endormi à moitié: De quoi? alors, je me suis levé, je suis allé à la porte pour prendre respiration; je n'ai pu l'ouvrir, parce que j'étais trop faible pour tourner la clef. En revenant pour me mettre au lit, j'ai rencontré mon père; je ne savais pas que c'était lui; ça me touchait, ça me tenait; je croyais que c'était un voleur, j'ai eu peur; j'ai pris un couteau sur la table, j'ai frappé... C'est bien malheureux; le couteau était tout ouvert; s'il eût été fermé, je n'aurais pas eu la force de l'ouvrir. »

D. Mais vous avez pris le couteau sur la table avant d'al-

ler à la porte et avant que votre père vint à vous ; ça ne vous tenait pas dans ce moment.

R. Si, ça me tenait tout de même.

D. Vous aviez besoin d'air, et vous empêchiez votre père d'ouvrir la porte ? Pourquoi ?

R. Je ne sais pas.

D. C'est votre père qui a ouvert la porte ?

R. Oui.

D. Pourquoi le frappiez-vous encore quand elle a été ouverte ?

R. J'avais toujours peur ; je ne le reconnaissais pas.

D. Vous souvenez-vous d'avoir quitté votre chemise ?

R. Je ne sais pas ;... oui.

D. Pourquoi l'avez-vous quittée ?

R. A cause des voleurs ; je me disais : j'ai besoin de prendre respiration, je vais aller à la porte ; mais s'il y avait des voleurs, ils me feraient du mal ; c'est pour ça que j'ai quitté ma chemise.

D. Pourquoi n'avez-vous pas parlé de voleurs à M. le juge d'instruction ?

R. Je n'y ai pas pensé.

D. Est-ce à la prison que vous avez imaginé de dire que vous aviez pris votre père pour un voleur ?

R. Oh ! non ; c'est bien vrai.

Tout en frappant, il se disait : « Si c'était mon père ? » Mais il ne pouvait s'en assurer, parce que son père ne disait rien, et que lui-même ne pouvait parler ; si son père eût parlé, il l'aurait bien reconnu.

D. Mais votre père a parlé ; il a crié au secours !

R. Je ne l'ai pas entendu.

D. Pourquoi avez-vous frappé Dunas ?

R. Je ne sais pas...

Plusieurs fois, il m'avait assuré qu'il ne se souvenait pas d'avoir été déposé dans un toit à porcs, d'avoir chanté et d'avoir tenu des propos obscènes, pendant qu'il y était ren-

fermé. Un jour, je lui dis incidemment qu'il est très-fâcheux pour lui de ne pas se rappeler ces circonstances; car, généralement, ceux qui ont eu la raison troublée se rappellent ce qu'ils ont fait alors; puis je cesse de lui en parler.

Quelque temps après, il avoue qu'il s'en souvient parfaitement; il dit que, s'il a chanté, c'est que des voisins qui le regardaient lui avaient dit de chanter; et que ses voisins eux-mêmes lui avaient tenu de mauvais propos, auxquels il a répondu.

Il prétend que c'est seulement en allant de Brette à Parigné-l'Évêque, à moitié chemin, qu'il a appris qu'il avait frappé son père; il ne l'a appris qu'en l'entendant dire à M. Fournier et aux gendarmes. S'il a tenté de s'évader, ce n'était pas dans une mauvaise intention; c'était pour s'assurer s'il était bien vrai qu'il eût frappé son père. Il assure même qu'à la prison du Mans, quand on lui disait qu'il avait frappé son père, il ne pouvait pas encore le croire.

D. Avez-vous été malade à la prison ?

R. Oui, j'ai eu des fièvres.

D. Et ici, avez-vous eu des fièvres ?

R. Oui, aussi.

R. Mais non, vous n'avez pas eu de fièvres ici.

R. Ça ne fait rien, j'ai eu la tête étourdie.

D. Quand vous sortirez d'ici, où irez-vous ?

R. Chez nous.

D. Qu'est-ce qui vous fait croire cela ?

R. Je ne sais pas.

D. Vous pourriez être mis en jugement et condamné...

R. Je ne sais pas.

D. Vous n'y pensez donc pas ?

R. Non, jamais.

D. Cela ne vous tourmente donc pas ?

R. Non.

D. Vous pourriez être condamné à une forte peine; (Il paraît très-ému.)

R. Oh ! non ; puisque je ne savais pas que c'était mon père ; je ne l'ai pas fait par mauvais cœur.

D. Quand l'idée de tuer votre père vous est venue, avez-vous cherché à la repousser ?

R. Je ne l'ai jamais eue.

D. Mais vous avez dit aux gendarmes que vous l'aviez depuis vingt-quatre heures ?

R. Oh ! non ; c'est eux qui disaient ça, qui me le demandaient ; si j'avais eu cette idée-là, je ne l'aurais pas dit aux gendarmes.

D. Vous avez demandé de l'argent à votre père ?

R. Oh ! non, jamais.

D. Votre père l'a dit ; il a donc menti ?

R. Je ne sais pas...

II. Louis Froger paraît satisfait de sa position à l'asile ; il s'y trouve mieux couché, mieux nourri qu'à la prison. Depuis son entrée, sa santé a toujours été bonne ; seulement, le 4 mars, il a eu une atteinte de migraine ; il a eu mal à la tête, il a vomi ; le lendemain, cette indisposition avait cessé ; il était revenu à son état antérieur.

Plusieurs fois, il s'est plaint d'avoir la fièvre, la tête chaude, les pieds froids. Et cependant, son pouls était parfaitement calme ; rien ne manifestait au dehors le malaise qu'il disait éprouver.

Son sommeil est tranquille ; son appétit est assez bon.

Il parle fort peu ; il évite toute relation avec les malades qui l'entourent. Dans les premiers temps de son séjour à l'asile, il avait même peur d'eux ; ce caractère n'est pas ordinaire chez les véritables aliénés.

Il s'occupe à quelques travaux intérieurs, qui n'ont rien de pénible. Tous ses actes sont parfaitement réguliers.

Sa physionomie exprime la tristesse, mêlée d'un sentiment d'inquiétude et de défiance.

Quand on l'interroge, ses regards sont souvent baissés, ou obliques ; il hésite à répondre ; il semble s'observer lui-

même, se tenir sur ses gardes et chercher à ne laisser paraître que ce qu'il ne tient pas à dissimuler.

Il est probable qu'il n'éprouve pas réellement, en ce qui concerne sa position actuelle et son avenir, toute la sécurité qu'il lui est arrivé de manifester. Un jour, dans le mois de janvier, désirant savoir comment il écrivait, je l'avais engagé à donner de ses nouvelles à son père, et à me rapporter par écrit ce qu'il avait éprouvé. Au moment où il se disposait à écrire, l'infirmier qui est particulièrement chargé de le surveiller l'engageait à bien me dire toute la vérité. Louis Froger réfléchit un instant, et, le regardant fixement, il lui dit : « Vous ne voudriez pas me trahir, monsieur René?.. » Le 26 février, quelques jours avant la session ordinaire de la cour d'assises, il demandait confidentiellement au même infirmier si les assises s'ouvriraient bientôt.

Quelquefois, il lui arrive de laisser échapper un sourire de satisfaction contenue, à peine saisissable, tant il est passager. Le 15 février, à la visite du matin, il s'était plaint d'être plus souffrant et plus faible ; il accusait une douleur, dont il ne pouvait d'ailleurs préciser le siège. Je lui témoignai beaucoup d'intérêt, et j'allai le voir encore le même jour, vers deux heures. Au moment où je l'abordai, un léger sourire passa dans ses traits.

D. Vous avez l'air content ?

R. C'est que je suis mieux.

D. Ce matin vous disiez que vous étiez plus souffrant.

R. C'est que j'ai l'habitude de rire comme ça...

APPRECIATION DES FAITS.

I. Les réponses de Louis Froger que j'ai consignées dans le cours de ce rapport, ne sont qu'une faible partie de ses réponses aux nombreuses questions que je lui ai faites depuis trois mois qu'il est soumis à mon examen. Rapprochées

de sa conduite à l'asile, elles me semblent suffisantes pour permettre d'apprécier son état mental actuel.

Ses facultés intellectuelles sont médiocrement développées ; mais elles fonctionnent régulièrement.

Son attention n'est pas lésée. Sa mémoire est intacte ; parfois, il est vrai, elle paraît lui faire défaut quand il s'agit de circonstances qui lui sont défavorables ; mais elle lui permet de se rappeler exactement celles qui sont indifférentes, ou qu'il croit utiles à sa cause. Son jugement ne présente non plus rien d'anormal, bien qu'il paraisse gêné dans son action par le besoin qu'il éprouve de fournir des raisons propres à combattre des témoignages dont l'exactitude ne saurait être douteuse. Il juge d'ailleurs ses affaires personnelles, ses rapports avec les objets extérieurs, comme il les jugeait auparavant, comme juge sur tout cela le commun des hommes. Ses actions, enfin, paraissent être en rapport avec les déterminations de sa volonté.

Il a de l'éloignement pour le travail, pour tout ce qui peut lui causer de la fatigue ; il se préoccupe de sa personne, de son bien-être, et particulièrement de sa santé.

Il ne manque pas d'une certaine adresse. Il comprend la fâcheuse position dans laquelle il se trouve, il affecte de ne pas s'en inquiéter ; mais il fait tous ses efforts pour en éviter les conséquences. Il n'avoue que ce qui est évident, que ce qu'il lui est impossible de ne pas avouer, savoir, le fait matériel qu'il a commis ; il nie tout ce qui peut engager sa responsabilité.

Cette situation intellectuelle et morale est compatible avec un état de raison ordinaire ; elle ne présente pas en elle-même les caractères de l'aliénation mentale.

Louis Froger ne saurait donc être considéré comme actuellement aliéné.

II. Était-il en état d'aliénation mentale au moment où il a commis l'acte qui lui est imputé ?

Les pièces de la procédure, l'examen direct de l'inculpé,

ne constatent chez lui aucun trouble de la raison, caractérisé soit par de l'incohérence dans les idées, soit par quelques conceptions délirantes simples, ou compliquées de fausses perceptions sensoriales, antérieure à la tentative d'homicide qu'il a commise, et que l'on puisse rattacher, par un lien quelconque, à son exécution.

Si donc, en l'absence de ces deux genres de folie, Louis Froger était néanmoins en état d'aliénation mentale au moment de l'action, cet état ne pouvait consister qu'en une impulsion subite, irréfléchie, plus forte que la volonté; ou bien en une perturbation mentale instantanée survenue dans le passage du sommeil à la veille.

Mais, en admettant les dépositions des témoins, ces deux formes d'aliénation mentale ne sauraient se concilier avec la pensée de l'homicide, qui, depuis vingt-quatre heures, existait chez Louis Froger, et à laquelle il a en quelque sorte donné l'assentiment de sa volonté, en n'allant pas, comme il le devait, le dimanche 22 octobre, consulter M. le docteur Fournier, bien qu'il se dit alors plus souffrant.

Elles ne sauraient se concilier non plus avec les préparatifs qu'il a faits pour exécuter son projet; ni surtout avec les motifs d'intérêt personnel qui ont pu le déterminer à frapper celui qui faisait obstacle à ses desseins.

Lorsqu'il est arrêté, il cherche à se soustraire par la fuite aux mains de la justice.

Il fait d'abord quelques aveux, dans lesquels il semble avoir en vue de déguiser une partie de la vérité en attribuant sa faute à des motifs qui n'ont, par eux-mêmes, rien de sérieux; et qui sont si peu en rapport avec la gravité de l'acte qu'il a commis, que ce défaut de corrélation aurait pu faire naître des doutes sur l'intégrité de sa raison, si l'instruction n'avait pas découvert et signalé des circonstances assez importantes, relativement, pour qu'il soit possible de les rattacher à cet acte, et de les considérer comme le mobile qui a pu en déterminer l'exécution.

Quelque temps après, il nie les aveux qu'il a faits.

Il présente l'événement dont son père a été victime, sous une forme qui en changerait la nature et lui enlèverait sa criminalité. Il attribue à une sorte d'illusion qu'il aurait éprouvée, à une erreur de personne, les coups qu'il a portés à son père au moment où il prétend l'avoir rencontré dans la chambre, en revenant de la porte qu'il n'avait pu ouvrir parce qu'il était trop faible; il ne savait pas que celui qu'il frappait était son père; il croyait que c'était un voleur.

Cette explication serait-elle inspirée par un souvenir de l'article sur les hallucinations inséré dans l'*Almanach prophétique*? Il est certain qu'elle ne s'accorde pas avec les aveux antérieurs de l'inculpé consignés dans l'instruction, et qu'elle est en contradiction avec les détails si précis que Froger père a donnés sur les circonstances mêmes de l'événement. C'est, en effet, immédiatement après s'être levé et avoir quitté sa chemise, que Louis Froger a pris le couteau sur la table, et c'est au moment même où le père descendait de son lit qu'il a été frappé par son fils. J'ai interrogé Froger père sur ce point en particulier, et la réponse qu'il m'a faite ne permet aucun doute à cet égard.

Au moment où Louis Froger attaché à la poursuite de son père le frappait encore en dehors de sa maison, il lança aussi un coup de couteau sur un de ses voisins, qui s'approchait de lui pour l'arrêter. « Il était alors dans un transport, ses yeux brillaient, il avait le regard terrible, » a dit un témoin. Dans cette persistance à répandre le sang, dans cet état de transport, je voudrais qu'il fût possible de voir un signe de folie. Malheureusement, il faut bien le reconnaître, l'homme est ainsi fait : quand il se laisse aller aux penchants inférieurs de sa nature, il ne s'arrête pas toujours à temps; il enchérit sur lui-même; le sang qu'il a versé appelle encore du sang. La violence de l'impulsion qu'il éprouve peut bien alors faire fléchir sa volonté; mais elle ne la supprime

pas, elle ne l'entraîne pas malgré lui, elle n'exclut pas le libre arbitre.

Lorsque Louis Froger a été déposé dans un toit à porcs, il a chanté des chansons obscènes, il a tenu des propos grossiers, en présence des personnes que l'événement avait rassemblées. Cet état de surexcitation, si toutefois il était bien réel, ne saurait par lui-même suffire pour établir chez l'inculpé l'existence de la folie. Il a d'ailleurs été postérieur à la tentative d'homicide ; il s'est promptement dissipé ; il paraît se rapprocher plus de l'égarement momentané de la passion que de la perturbation du délire.

L'examen auquel je me suis livré ne m'a donc pas permis de constater chez Louis Froger l'existence de l'aliénation mentale au moment où il a frappé son père.

III. Je m'empresse néanmoins d'ajouter que Louis Froger, issu d'une mère aliénée, a pu recevoir avec la vie une prédisposition héréditaire aux maladies mentales. Ses facultés intellectuelles et morales sont peu étendues, et la funeste habitude à laquelle il s'est livré pendant de longues années a dû exercer encore une fâcheuse influence sur sa raison.

Ces conditions défavorables doivent être prises en considération pour apprécier avec équité le degré de responsabilité morale qui doit lui être attribué ; et, à ce point de vue, je pense qu'il y aurait lieu d'user d'indulgence à son égard dans l'application de la loi.

CONCLUSIONS.

I. Louis Froger, inculpé d'avoir commis une tentative de meurtre sur la personne de son père, le 23 octobre 1865, ne présente actuellement aucun signe d'aliénation mentale.

II. L'examen rigoureux des circonstances qui ont précédé et accompagné la tentative imputée à Louis Froger ne révèle aucun fait qui permette d'établir que ledit Froger était en état d'aliénation mentale au temps de l'action.

III. En considération de certaines conditions particulières dans lesquelles se trouve Louis Froger, il serait juste d'admettre, en sa faveur, des circonstances atténuantes.

Fait au Mans, le 24 avril 1866.

G. ÉTOC DEMAZY.

Le 6 juin 1866, Louis Froger a comparu devant la cour d'assises du département de la Sarthe ; il a été déclaré coupable, avec circonstances atténuantes, et condamné à sept années de travaux forcés.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Société médico-psychologique.

Séance du 25 janvier 1869. — Présidence de M. Constans.

M. BROCHIN, président sortant, ouvre la séance par l'allocution suivante :

MESSIEURS ET CHERS COLLÈGUES,

Je ne veux pas quitter ce fauteuil, sans vous exprimer de nouveau toute ma reconnaissance pour l'honneur que vous m'avez fait en m'appelant à la présidence, et pour votre extrême bienveillance, qui m'en a rendu les fonctions à la fois si faciles et si agréables. J'exprimais naguère, dans une de nos réunions journalières, quelques appréhensions à l'égard des questions graves et parfois irritantes qui agitaient, depuis quelque temps, le monde philosophique et le monde savant : je craignais que ces questions, venant à retentir dans cette enceinte, altérassent peut-être le bon accord et l'esprit de bonne confraternité qui n'ont jamais cessé de régner parmi nous. J'en ai été, Dieu merci, pour mes appréhensions et mes craintes. Rien n'est venu troubler le calme habituel de nos séances, et je suis heureux aujourd'hui, en résignant mes fonctions, de pouvoir, sans restriction et sans m'écarter de la plus exacte et de la plus stricte vérité, vous féliciter sincèrement de la parfaite convenance et du ton de bonne et franche cordialité de vos discussions.... J'avais eu, un instant, la pensée d'ajouter à ces félicitations et à mes remerciements, quelques vœux et quelques idées sur la direction intérieure à donner à vos travaux ; mais il appartient à de plus compétents et à de plus autorisés que moi de le faire. Vous avez hâte, d'ailleurs, d'entendre votre nouveau président, notre collègue M. Constans, à qui je m'empresse de céder ce fauteuil.

M. CONSTANS prend le fauteuil et s'exprime ainsi :

MESSIEURS ET CHERS COLLÈGUES,

N'ayant pu assister à votre dernière séance, je vous prie de me permettre aujourd'hui, avant de prendre place à ce fauteuil, de vous remercier de l'honneur que vous m'avez fait en m'y appelant, honneur qui, je ne dois pas me le dissimuler, revient aux fonctions que je remplis, bien plus qu'à moi-même.

Placé par ces fonctions dans le côté pratique de vos travaux, je me suis toujours efforcé de faire servir les lumières sorties de vos discussions, au bien-être des malheureux dont les intérêts font la spécialité de la plupart d'entre nous ; si c'est là, en effet, le titre que vos bienveillants suffrages ont voulu me reconnaître, je vous en suis doublement reconnaissant, puisque c'est grâce à vous que ce bien a été fait et que j'ai pu en être quelquefois l'instrument.

Mes absences obligées ne m'ont pas permis d'être un membre bien assidu à vos réunions ; j'ai pu constater cependant le calme habituel de vos séances, et le bon vouloir de chacun à faciliter la tâche du président ; permettez-moi de compter sur ce même bon vouloir et d'espérer que vos discussions seront, comme toujours, sérieuses et empreintes du cachet que vous savez donner à vos travaux, c'est-à-dire de l'intérêt de la science et de l'humanité, élevant sans cesse vos recherches pour atteindre un but pratique ; ce que vous avez fait déjà est trop considérable pour ne pas être un gage certain de l'avenir.

En terminant ces quelques paroles, dont vous voudrez bien excuser la brièveté, je prie mon honorable prédécesseur de recevoir tous mes remerciements pour les bons exemples qu'il m'a donnés ; je ferai tous mes efforts pour mettre au service de la Société autant de zèle, autant d'activité, mais vous serez indulgents, Messieurs, en reconnaissant avec moi qu'il est plus facile de succéder au D^r Brochin que de le remplacer.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté,

M. BONNEFOUS, médecin de l'asile de Leyme (Lot), membre correspondant, assiste à la séance.

Correspondance.

La Société reçoit : de M. SAINT-LAGER, membre correspondant, *une deuxième série d'études sur les causes du crétinisme et du goitre endémique.* (Renvoyé à l'examen de M. Brierre de Boismont.)

De M. le D^r DENAMIEL, un *Traité de la lithothibie* ;

De M. FELTZ une *étude clinique et expérimentale des embolies capillaires*. (Renvoyé à l'examen M. Loiseau.)

Présentation.

M. FOVILLE présente à la Société un exemplaire d'un mémoire, imprimé intitulé : *Observations d'hystéro-épilepsie chez l'homme, précédées d'une étude sur le diagnostic différentiel des convulsions hystériques, épileptiques et hystéro-épileptiques* ; et dont les conclusions sont les suivantes :

I^o La division des convulsions en toniques et en cloniques a l'inconvénient de confondre, sous la seconde de ces deux dénominations, des mouvements qui diffèrent beaucoup les uns des autres par leur nature et par leur mode de développement.

II^o Pour remédier à cet inconvénient, il convient de diviser les mouvements convulsifs en trois espèces 1^o *convulsions toniques continues ou permanentes*, qui ne sont autre chose que celles que l'on appelle, jusqu'ici, simplement toniques ; 2^o *convulsions toniques rémittentes ou interrompues*, comprises jusqu'à présent, parmi les cloniques, et composées de mouvements rythmiques, saccadés, dus à l'écartement des secousses élémentaires dont le rapprochement et la continuité apparente constituent la première espèce ; 3^o *convulsions cloniques*, celles qui sont constituées par des mouvements tumultueux et désordonnés et diffèrent de ceux de la seconde espèce :

III^o Cette division étant admise, le caractère distinctif des attaques hystériques serait d'être composées de convulsions purement cloniques, et celui des accès épileptiques de présenter deux périodes : l'une de convulsions toniques continues, asphyxiantes ; l'autre de convulsions toniques rémittentes, sans aucun mélange de clonicité.

IV^o L'hystéro-épilepsie à crises complexes est caractérisée par le mélange, dans un même accès convulsif, de périodes hystériques, reconnaissables à la clonicité des mouvements, et de périodes épileptiques, reconnaissables à la tonicité, d'abord continu, ensuite rémittente, des muscles convulsés.

V^o L'hystéro-épilepsie n'a été, jusqu'à présent, observée et décrite que chez la femme, elle peut exister aussi chez l'homme. Les quatre observations rapportées dans ce travail le démontrent.

De la conservation des dernières impressions visuelles sur la rétine.

M. LEGRAND DU SAULLE. Je désire entretenir, pendant quelques instants la Société d'une lettre assez singulière que j'ai reçue aujourd'hui même. Il s'agit d'un fait de physiologie psychologique appliqué à la photographie et, par contre-coup, à la médecine légale :

Il a été dit, il y a quelques années, par des médecins de l'autre côté de l'Atlantique, que, lorsqu'un individu venait à mourir violemment et en proie à une profonde terreur, il était possible de retrouver, empreinte sur sa rétine, l'image du dernier objet perçu ! Je ne sais même pas si des expériences n'auraient pas été faites aux abattoirs, à Paris, et si, sur la rétine de bœufs préalablement effrayés, on n'aurait pas retrouvé quelques images significatives. Toujours est-il que voici ce qui est arrivé tout récemment : un certain dimanche, pendant l'office religieux du matin, un malfaiteur s'est introduit dans la maison d'un garde forestier du département des Vosges, et a tué, à coups de battoir sur le crâne, une femme de quarante ans et son enfant âgé de trois ans. Le chien du garde forestier a été le seul témoin de ce double assassinat :

Apprenant cet événement, M. le docteur Bourrion, ancien interne des hôpitaux de Paris et ancien professeur d'anatomie, vint demander à la justice de lui confier les yeux des deux victimes. La justice y consentit. M. Bourrion prépara avec soin les yeux, fit photographier la rétine, séance tenante, et n'obtint que des images confuses et absolument noires sur les rétines de l'enfant, lequel aurait expiré, paraît-il, dans un petit cabinet obscur. L'œil droit de la mère ne donna rien. L'œil gauche, au contraire, a fourni l'image photographique que j'ai l'honneur de faire passer en ce moment et sur laquelle on distinguerait, dit-on, la tête et le col d'un chien ; un bras levé et armé, et même les traits d'un jeune homme imberbe ! Ce qu'il y a de certain, c'est que l'épreuve photographique est assez mauvaise, mais qu'elle laisse cependant apercevoir très-nettement la tête affligée d'un chien de chasse :

Tout cela est bien extraordinaire ! M. Bourrion part de tous ces faits et me pose un certain nombre de questions médico-légales. Je ne suis point préparé du tout à une semblable demande d'avis et je vous sou mets humblement mon embarras :

De deux choses, l'une : le fait est vrai ou faux. Si le fait est vrai, il y a lieu d'étudier, de rechercher et d'expérimenter. Si

le fait est faux, je tiens à prévenir la Société que M. Bourrion est de très-bonne foi, qu'il s'est trompé lui-même et qu'il n'a point prémédité une mystification.

M. LUNIER. On avait en effet, il y a quelques années, annoncé que l'on pouvait retrouver sur la rétine, après la mort, l'image des derniers objets qui avaient frappé vivement l'attention du défunt ; mais des expériences entreprises pour vérifier le fait ne l'ont point confirmé, et la question en est restée là.

M. MOREAU. Ce que vient de dire M. Lunier n'a qu'une valeur négative, et ne suffit pas pour établir qu'il n'y ait, dans le fait qui vient d'être soumis à la Société, rien qui mérite l'attention ni l'étude.

M. LOISEAU. En effet, il y a eu des expériences faites, tant en Amérique qu'en Europe, et elles n'ont nullement confirmé les assertions primitivement émises ; aussi, non-seulement la justice n'a pas recherché, dans l'examen des rétines des victimes, le moyen de découvrir les coupables, mais elle a dû renoncer à toute pratique de ce genre, à cause des incertitudes qui n'auraient pas manqué d'en altérer les résultats, et des inconvénients très-graves qu'auraient pu entraîner les arguments fondés sur les impressions confuses et aussi peu nettes que celle qui, par exemple, nous est soumise en ce moment ; de pareils indices seraient tout aussi propres à égarer les recherches qu'à les conduire dans la bonne voie.

M. LUNIER. Le fait est tellement considérable qu'il serait sans doute très-utile de le vérifier par l'expérience ; mais il faut bien songer à toutes les sources d'incertitude qui peuvent viciar les résultats obtenus. Il ne faut point oublier, par exemple, que dans les reproductions par la photographie, suivant la disposition des appareils, beaucoup d'objets extérieurs peuvent confondre leur image avec celle de l'objet à reproduire ; Je ne serais nullement étonné que, parmi les objets, d'ailleurs si peu distincts, que nous présente cette photographie, quelques-uns provinssent d'une autre source que la rétine, qu'on y trouvât reproduits notamment des objets placés au moment de l'expérience devant le globe de l'œil, humecté et faisant office de miroir. Les humeurs de l'œil, d'ailleurs, ne conservent pas longtemps leur transparence après la mort ; il est donc au moins douteux que la rétine soit assez éclairée pour qu'on en puisse obtenir une image photographique.

M. VOISIN. Il m'arrive très-souvent d'examiner le fond de l'œil à l'aide de l'ophthalmoscope, et je dois dire que ce que

j'ai l'habitude d'y voir ne ressemble en rien à l'aspect offert par cette photographie. A peine peut-on trouver quelque ressemblance entre deux lignes ascendantes qui s'y trouvent et les artères de la rétine. Pour le reste, il n'y a aucune analogie ; en sorte que si cette image est bien la reproduction d'un œil, ce n'est vraisemblablement pas la rétine elle-même, mais quelque région placée plus en avant qui est venue s'y dessiner.

M. BAILLARGER. La question est certainement très-importante, et jusqu'ici, elle paraît entourée d'obscurité. Mais il me semble qu'il y aurait moyen de l'élucider par une expérience facile à réaliser. Si, dans les circonstances indiquées, c'est-à-dire dans le cas d'une grande frayeur, ou d'une vive émotion, qui précède immédiatement la mort, la dernière impression visuelle reste fixée sur la rétine de l'homme, le même effet doit, sans doute, se produire aussi chez un animal tel que le chien. Or les chiens ont une très-grande frayeur à la vue des serpents ; il n'y aurait rien de plus facile que de se procurer des chiens et des couleuvres ; de les mettre en présence, et de sacrifier les chiens au moment même où ils donneraient des signes d'épouvante ; l'examen immédiat des rétines permettrait de voir si l'on y trouve quelque image des couleuvres.

Ce n'est, du reste, là qu'un plan d'expériences qui pourrait être modifié et varié ; si la Société croit devoir donner suite à cette question, elle pourrait nommer une commission chargée d'instituer des expériences et de lui en rendre compte.

M. FOURNET. Il n'est pas possible, avec les éléments incomplets que nous possédons, de nous faire une opinion sur la question. Mais je rappellerai à la Société que des expériences de M. Niepce de Saint-Victor, présentées à l'Institut, ont montré que l'impression des rayons solaires pouvait se conserver sur une substance inerte, telle que du carton blanc par exemple, et s'y retrouver, au bout d'un temps assez long, assez intacte pour décomposer certains produits chimiques et donner lieu à une épreuve photographique. Si une substance inerte, telle que du carton, peut ainsi fixer des rayons lumineux, il ne me semble nullement difficile qu'une surface organisée, aussi impressionnable que la rétine, puisse avoir quelque propriété analogue et retenir ainsi certaines impressions très-vives.

M. LE PRÉSIDENT consulte la Société pour savoir si elle est d'avis qu'une commission soit chargée, comme vient de le proposer M. Baillarger, d'instituer des expériences pour élucider

cette question. Cette proposition étant acceptée, MM. Baillarger, Legrand du Saulle et Auguste Voisin sont désignés pour composer cette commission.

Communication sur les bains très-longuement prolongés, dans le traitement de certaines formes d'aliénation.

M. BONNEFOUS. Messieurs, vous connaissez les motifs impérieux et imprévus, qui tiennent éloignés de votre réunion, plusieurs collègues, appelés à remplir une partie de la séance. Cédant à vos instances trop bienveillantes, je viens remplir cette lacune regrettable de l'ordre du jour, et vous la rendrai plus regrettable encore, en vous soumettant une communication prématurée, que je n'avais pas l'intention de vous présenter aujourd'hui, et que j'aurais préféré mûrir davantage.

Mon but est d'appeler l'attention de la Société, et des médecins qui suivent ses travaux, sur l'usage des bains continus, prolongés durant des jours et des semaines, pour le traitement de certaines formes de l'aliénation mentale ; je n'ai pas manifestement la pensée de proposer une idée nouvelle.

En me bornant à citer un seul auteur français, vous savez que M. le Dr Turck a beaucoup insisté sur l'efficacité de cette médication. Malheureusement, ce médecin a contre le régime des aliénés, en France, des préventions injustes. Il s'est même fait une arme, en faveur de sa thèse favorite, du moyen thérapeutique dont je viens vous entretenir. Je crains que cette circonstance n'ait nui à la généralisation de l'emploi des bains continus, très-longuement prolongés ; et peut-être, en raison de ce motif, ma communication présentera un certain degré d'utilité.

Permettez-moi de mettre d'abord sous vos yeux, brièvement, au cours rapide de mes souvenirs, deux faits fortuits, qui ont été mon point de départ.

Durant l'été de 1863, j'avais dans l'asile un malade âgé de 30 ans, atteint de délire ambitieux, avec agitation excessive, autant dire incoercible. Cet homme avait dû être mis en cellule, surtout pour le protéger de ses compagnons, qu'il provoquait par ses tracasseries continuelles. Nos cellules d'alors, disparues maintenant, étaient fort mauvaises, et le service se ressentait du mauvais état général. On avait donc négligé de fouiller le malade, qui avait conservé des allumettes, avec lesquelles, très-volontairement, — il me l'a toujours affirmé depuis, —

il mit le feu à la paille de la cellule, et s'y enfuma véritablement. Malgré le très-court intervalle écoulé, lorsqu'on vint à son secours, ses deux mains, dans toute l'étendue de la face dorsale, portaient des brûlures profondes. Que faire, en présence de ces plaies graves? Quel pansement appliquer, ou mieux, maintenir, en cet état d'agitation désordonnée et incessante? La camisole m'a toujours répugné; sans la proscrire en principe, je ne l'emploie jamais. Je n'espérais d'ailleurs pas qu'elle résistât aux efforts du malade; je ne doutais pas qu'elle dût l'exciter davantage. Je cherchais, hésitant et inquiet. Une religieuse présente m'impatientait, en me demandant sans cesse ce qu'il fallait faire. Moins avec un parti arrêté, que pour me débarrasser de cette obsession, je prescrivis de mettre le malade au bain.

Je l'y revis le soir, s'y trouvant bien, et l'y maintint. Le lendemain, l'état persistait satisfaisant, il y avait eu du sommeil, plusieurs bons repas avaient été suivis d'une digestion parfaite; je ne songeai pas à modifier la position, n'ayant après tout rien trouvé de mieux à lui substituer. Bref, par un entraînement non prémédité, de tous les instants, le bain fut continué, non interrompu, sans parti pris, durant quinze fois 24 heures. Au bout de ce temps, le malade sortit de la baignoire, le délire persistant encore à un certain degré, mais non agité, et conservant seulement un peu de loquacité. Les brûlures étaient cicatrisées, ne laissant que de la roideur des doigts.

La double guérison se compléta rapidement, et le malade put être rendu à sa famille, au milieu de septembre, considéré par moi comme guéri.

Malheureusement ces circonstances, extraordinaires à mes yeux, m'avaient fait méconnaître la maladie réelle et fatale. Bien qu'ayant pu reprendre un commerce important, et le bien gérer, cet individu était en simple rémission, satisfaisante, dont la durée a été assez longue. Mais finalement, il nous revenait en avril 1867, avec les signes désormais trop manifestes d'une paralysie générale, à laquelle il a succombé en novembre suivant.

Le sujet de ma seconde observation n'est point un aliéné. Il s'agit d'un tailleur de pierres, occupé aux travaux de l'asile. Ce malheureux, ivrogne achevé, ivrogne comme Figaro, paresseux avec délices, s'était blessé à la jambe, en dansant autour d'une bouteille, avant de la vider. Contusion, écorchure, plaie,

je l'ignore. Cet homme avait bu ensuite, et avait, selon sa coutume, passé plusieurs jours en état d'ivresse non interrompue. Lorsque je le vis pour la première fois, le pied et la jambe étaient le siège d'un phlegmon diffus, avec plaques gangréneuses multiples, ayant mortifié en très-grande partie le tissu cellulaire du membre, et en pleine marche progressive. L'amputation de la cuisse me sembla immédiatement indiquée, et je l'aurais pratiquée peut-être, si l'inflammation gangréneuse eût été arrêtée et limitée. Ajournant toute résolution définitive, je plaçai le malade à l'infirmerie.

Durant la nuit, il survint un délire violent et agité à ce point, que la veilleuse dut appeler à son aide pour contenir le blessé. Le lendemain, j'apprenais que jamais aliéné n'avait été observé en état d'agitation plus incoercible, et je pouvais le constater par moi-même, car aucun amendement n'était survenu. De plus la cuisse, saine la veille, était envahie par une rougeur érysipélateuse, dans sa partie inférieure, avec tension extrême.

Le fait précédent était alors tout récent, et son souvenir m'inspira la pensée d'opposer un bain continu, de durée indéterminée, tant à l'état mental qu'à la lésion physique. Le bain dut être continué, cette fois, pendant 24 jours, et son résultat fut aussi heureux.

Le calme moral avait reparu. Le travail phlegmasique du membre inférieur était enrayé. Seulement il restait une suppuration abondante : des décollements étendus séparaient, ou mieux reliaient trois eschares larges et profondes, situées, l'une sur la face dorsale du pied, les deux autres au niveau des masses musculaires du mollet. Je tentai alors de sauver à son tour le membre compromis. Au prix de pansements méthodiques, multipliés trois fois par jour d'abord, réduits à deux ensuite, je parvins à obtenir une cicatrisation complète, au bout de six semaines. Neuf semaines pour le traitement total.

Cet homme se porte bien depuis cette époque. Il a longtemps encore travaillé dans l'asile, et l'a quitté plus tard. Tout récemment, je l'ai rencontré à la localité voisine, sans claudication aucune, et en santé parfaite, en attendant, je le crains bien, qu'il nous revienne définitivement, car, ingrat envers l'eau, il persévère toujours dans ses tristes habitudes de crasse ivrognerie.

Je sais bien qu'il suffit souvent d'une affection aiguë, pour

suspendre ou guérir définitivement certaines aliénations mentales. Et, à cet égard, il serait rigoureusement possible d'admettre que les brûlures graves de mon premier malade ont amené la guérison. Toutefois il y aurait, je crois, injustice à refuser une certaine influence au bain continu et prolongé. J'avoue même me sentir plus disposé à lui attribuer le mérite principal de la guérison. L'objection, après tout, n'est point acceptable pour le second malade, qui n'était pas et qui n'est pas encore un aliéné. Chez celui-ci, le délire était, non le fait principal, mais bien la complication de la maladie chirurgicale.

Quoi qu'il en soit, deux faits semblables, à court intervalle, devaient attirer mon attention; aussi je résolus de généraliser cette médication deux fois heureuse, en des cas extrêmement graves, presque désespérés.

Très-naturellement, je dus l'employer d'abord contre les formes analogues de l'aliénation mentale, c'est-à-dire contre la manie violente et agitée. Je puis affirmer qu'elle m'a réussi très-généralement, qu'elle m'a donné des guérisons plus nombreuses et plus rapides. Cette observation est constante et voilà cinq années écoulées depuis mes premiers essais, qui remontent au commencement de 1864. La santé physique des malades se fortifie aussi très-communément, et ils quittent l'asile avec un embonpoint notablement augmenté: coïncidence toujours heureuse, qui éloigne pour moi la crainte, et, en fait, le retour, trop fréquent malheureusement, de nouveaux accidents.

D'ailleurs, je suis loin d'être absolu dans l'emploi du moyen thérapeutique. Autant que possible, je veux dire, alors qu'une agitation plus modérée, ou avec intervalles moins violents, le permet, je suspends le bain de temps en temps durant quelques heures. Ou bien j'abandonne, le jour, le maniaque à toute son incohérence désordonnée, soit dans la cour générale, soit dans une cour isolée — les dispositions spacieuses de l'asile me donnent cette facilité, — et je réserve le bain pour la nuit seulement. J'insiste sur l'efficacité des bains nocturnes, qui m'a toujours paru beaucoup plus grande, qu'ils soient appliqués aux maniaques aigus, ou aux crises maniaques intermittentes de ces nombreux malades, qui nous restent toujours, et incurables.

Ce moyen de traitement me permet désormais de supprimer tout moyen coercitif, une chose qui me tient fort à cœur.

Les bonnes cellules de nos bâtiments neufs n'ont encore servi que comme habitations isolées de nuit, destinées aux malades plus bruyants. Ou même quelques-unes sont occupées, en manière de récompense, par des malades très-calmes et remarquablement laborieux.

Plus tard j'ai été conduit à appliquer l'usage des bains continus et prolongés aux paralysés généraux, arrivés à cette période extrême de la maladie, où ils s'achèvent dans le plus triste marasme.

Je dois dire que ces malades, généralement si nombreux dans les asiles, sont rares à Leyme. Ainsi depuis la fin de 1835, époque du commencement de la maison, il y eu seulement quatre femmes atteintes de cette cruelle maladie. Jusques à ces dernières années, un homme, paralysé général, y paraissait à longs intervalles; il était très-exceptionnel d'en observer deux à la fois. Nous en avons davantage maintenant; mais, sur une population totale de 460, le chiffre des paralysés généraux ne dépasse pas cependant, au plus, dix ou douze.

J'avais ressenti la plus douloureuse impression, en visitant des asiles moins heureux, au spectacle de ces trop nombreux grabataires, ne pouvant quitter leur lit en aucune façon, et exposés par le fait seul de l'immobilité à des eschares multiples, à d'épouvantables suppurations consécutives. Je n'ai donc pas su me résigner à installer aussi des grabataires semblables dans mon service, lorsque les paralysés généraux s'y sont multipliés.

C'est pour ce motif que le bain continu et prolongé a été substitué, ou plus exactement, associé au repos au lit. Car je n'ai pu songer au moyen dont je vous entretiens, qu'à la condition de le restreindre considérablement. Le bain était simple primitivement, mais le bon sens m'a bientôt conduit à y ajouter du sel commun, conservant ainsi l'avantage recherché, avec le bénéfice supplémentaire d'une médication tonique. Ces nouveaux malades séjournent au bain quelques heures, ou la totalité de la journée, puis sont replacés dans leur lit. Avec ce régime, j'évite les eschares, j'en ai même vu guérir plusieurs fois, qui existaient, larges et profondes, au moment de l'entrée. En tous cas, elles ne progressent que peu ou pas. En ce moment même, j'ai sous les yeux un malheureux, venu dans le plus déplorable état, avec une eschare au sacrum, très-large, très-profonde, donnant une suppuration abondante et fétide,

qui semblait menacé d'une mort imminente. Son entrée date d'un mois, et l'eschare n'est point agrandie, sa suppuration est moindre, non fétide. La fin aujourd'hui paraît beaucoup moins prochaine. En somme, la vie est prolongée, et les malades, avec la démence heureuse qui caractérise l'affection, peuvent arriver à la mort, lentement, doucement, exempts de la douleur et de l'épuisement, inhérents à des plaies étendues, d'abondante suppuration. Ne pouvant guérir, tout au moins je crois avoir soulagé.

Subsidiairement, et abandonnant un moment vos études spéciales, je me demande s'il n'y aurait pas lieu à tirer aussi, des deux faits sommairement racontés devant vous, quelques applications chirurgicales. L'usage des bains prolongés et continus m'apparaît, comme capable de rendre de grands services; dans toutes les maladies, spontanées ou accidentelles, qui envahissent tout un membre et le compromettent. Le bain quelquefois pourrait être limité à la partie malade; ailleurs on devrait y ajouter des substances médicamenteuses. Mais, quelle que fût la forme, je crois légitime l'espérance de sauver ainsi un certain nombre d'amputations, que la lésion fût limitée aux parties molles ou qu'elle s'étendît au tissu osseux lui-même, les fractures étant exceptées, bien entendu. Et si ces applications deviennent possibles, la chirurgie des aliénés sera la première à en bénéficier, vu la difficulté d'instituer des pansements chez ces malheureux, vu la difficulté plus grande encore de les maintenir appliqués.

Je vous dois maintenant quelques détails sur l'administration même de la médication.

Le malade est placé dans une baignoire de force, cela est de soi évident. Le couvercle de nos baignoires ne les recouvre pas en totalité. Une large ouverture existe, dans toute la largeur, à la partie inférieure, par laquelle les deux bras d'un gardien peuvent être introduits, et jouer librement jusques au plancher de la baignoire.

Un siphon, disposé au-dessus d'elle, permet de faire couler sans cesse une goutte d'eau sur la tête, de la hauteur de trois ou quatre centimètres.

Je m'accuse de n'avoir pas constaté avec le thermomètre, d'une manière exacte, la température de ces bains. Ma règle est de faire donner l'eau, au gré et à la convenance du malade. Cependant je dois dire que le plus grand nombre de mes aliénés se compose de paysans; auxquels l'usage habituel des

bains est complètement inconnu, qui n'en ont généralement pas pris un seul en leur vie, avant d'être admis dans l'asile. Or le fait le plus commun est qu'ils veulent l'eau à une température plus élevée, qui ne serait tolérée par aucun de nous. Malgré cette circonstance, très-défavorable assurément, aucun accident ne s'est encore produit.

D'ailleurs la surveillance est incessante; le malade n'est pas perdu de vue un seul instant. Un gardien, toujours présent, doit changer la température de l'eau, dès que cela lui est demandé. Il a ordre de la refroidir, si la face devient un peu rouge. S'il est à craindre que le sommeil surprenne le gardien, surtout de nuit, est inévitable inconvénient a dû toujours être conjuré par les rondes nombreuses des veilleurs de nuit, puisque, je le répète, nul accident n'a été constaté.

Une chaise, munie d'un oreiller, est placée derrière la tête du malade, pendant la nuit, dans le but de lui procurer un sommeil plus tranquille. C'est un luxe non nécessaire, sinon superflu, car le plus souvent ces aliénés dorment très-bien sans cette précaution.

L'alimentation est donnée abondante, à discrétion, aux maniaques. En dehors des repas réglementaires, il leur est servi un repas de nuit; et sur leur demande, à tout instant, il leur est donné à manger. L'appétit est augmenté très-généralement, au grand profit du succès de la médication; plus les malades mangent, plus je suis satisfait, car c'est toujours une condition excessivement favorable.

Le régime alimentaire des paralysés généraux n'est pas sensiblement modifié, au contraire. Il se compose de gelées, de bouillons consommés, de viande rôtie, et de vin généreux, mais en quantité réduite et modérée. Toutefois, je crois avoir remarqué, chez ces malheureux ainsi traités, un fonctionnement meilleur, légèrement activé de l'appareil digestif.

Enfin, la surveillance instituée s'applique tout spécialement à la défécation. Les matières fécales dures, surnagent à la surface de l'eau; et viennent se montrer aussitôt par l'ouverture, existant au niveau de la portion inférieure de la baignoire. Le gardien renouvelle le bain immédiatement. — S'il ya diarrhée, la contre-indication est absolue.

Bien avant moi, et très-heureusement, l'expérience avait prononcé sur la possibilité et l'innocuité du moyen thérapeutique dont j'ai fait un usage plus général dans ces dernières années. Je n'ai donc pas à lui apporter mon témoignage bien inutile,

Je tiens cependant à constater devant vous combien cette médication est facilement supportée par les malades. Aucune plainte, pourrais-je dire, ne se fait entendre; après une suspension de quelques heures, l'aliéné rentre dans le bain, volontiers et sans résistance. L'indocilité n'a été observée qu'au moment du premier bain, et alors, elle tient moins au bain lui-même, qu'à ce besoin instinctif ou inconscient de résistance, inhérent à l'état des maniaques agités. Il me souvient d'avoir dernièrement présenté au préfet du département, en visite dans l'asile, un de ces malades. Il était au troisième jour d'un bain non interrompu. Le préfet n'y pouvait croire. Alors devant lui, je demandai à l'aliéné s'il désirait sortir de l'eau, ce qu'il refusa. J'insistai néanmoins, et il y consentit, pour m'être agréable, si j'y tenais, mais exprimant le désir, au cas contraire, d'y demeurer encore au moins quatre ou cinq heures. Le préfet se retira convaincu, mais encore plus surpris.

Je termine, Messieurs, cette communication bien longue, et fort incomplète cependant. Il me serait heureux d'être suivi par vous dans la voie où le hasard m'a conduit. Si les résultats, par moi constatés, l'étaient aussi par vous, comme j'en ai la confiance, l'emploi des bains continus, indéfiniment prolongés, se généraliserait promptement, à l'abri d'une autorité qui me manque et qui vous appartient.

M. LE PRÉSIDENT. Quel est l'état de l'épiderme sous l'influence de bains aussi longtemps prolongés?

M. BONNEFOUS. L'épiderme se ramollit beaucoup, surtout aux mains, mais il n'en résulte aucun inconvénient, et lorsque les malades sont sortis du bain, il suffit d'un ou deux jours pour que la peau ait repris son aspect normal.

M. BAILLARGER. La méthode que M. Bonnefous vient de nous recommander a déjà été mise en pratique : M. Turk, de Plombières, baigne quelques-uns de ses malades, vous le savez, pendant plusieurs jours de suite. M. le professeur Hebra, de Vienne, emploie le même moyen dans le traitement de certaines maladies de la peau.

Quant au premier malade cité par M. Bonnefous, et pour lequel il s'est accusé d'avoir commis une erreur de diagnostic, parce qu'après l'avoir fait sortir, le croyant guéri, il l'avait vu revenir au bout de plusieurs années, pour mourir de démence paralytique, je pense, au contraire, que son premier jugement était le bon, et que le malade était bien guéri lors de sa sortie. Je ne veux pas entrer, d'une manière détournée,

dans une question de cette importance, mais je constate que c'est un cas de plus, ajouté à tant d'autres, qui montre que la manie ambitieuse est susceptible de guérison.

M. LUNIER. La communication que M. Bonnefous vient de nous faire ne me paraît pas très-significative au point de vue du traitement de l'aliénation mentale. Les deux malades qu'il nous a cités étaient atteints, l'un de brûlures étendues, l'autre d'un vaste phlegmon; le bain prolongé peut avoir eu une influence favorable sur ces deux affections incidentes, sans avoir été pour beaucoup dans l'amélioration qui s'est produite en même temps du côté des facultés intellectuelles; celle-ci peut très-bien avoir été l'effet de la révulsion énergique exercée par les brûlures et le phlegmon.

Quant aux autres points soulevés par M. Bonnefous, il y en a qui me paraissent tout au moins discutables; j'admets bien que l'on puisse laisser pendant fort longtemps des maniaques au bain; mais je ne saurais approuver cette pratique pour des paralytiques; car ces malades ont généralement besoin d'être tonifiés et l'on connaît l'action débilitante exercée par les bains prolongés. Je ne saurais comprendre non plus qu'on laissât ces malades manger à discrétion.

Enfin, si l'on acceptait cette pratique de bains très-prolongés, il faudrait avoir des baignoires spéciales, dans lesquelles les pieds seraient arrêtés, les épaules et la tête appuyées et soutenues; que le malade, en un mot, fût pour ainsi dire couché; il faudrait aussi que l'on eût soin de rafraîchir continuellement la tête.

M. BONNEFOUS. Toutes ces précautions sont observées, et un siphon entretient la fraîcheur de la tête, par la chute régulière de quelques gouttes d'eau.

Quant à l'alimentation, elle n'est donnée à discrétion qu'aux maniaques, celle des paralytiques est exactement mesurée, et, du reste, ces derniers malades ne restent jamais bien longtemps sans sortir du bain, et l'eau de celui-ci est additionnée de sel marin, de manière à avoir une action tonique plutôt que débilitante.

M. J. FALRET. Le traitement des aliénés par les bains prolongés n'est pas nouveau. Outre M. Turk, il convient de citer M. Brierre de Boismont et M. Casimir Pinel qui l'ont employé avec succès.

Depuis lors, Jacobi, de Siegburg, les a également recommandés, mais il voulait que les malades fussent dans la position ver-

ticale et non horizontalement couchés; aussi, au lieu des baignoires ordinaires, employait-il une espèce de tonneau.

Rapport sur les travaux du D^r Meschede.

M. FOVILLE. Messieurs, vous m'avez chargé de vous faire un rapport sur divers opuscules présentés à votre séance du 28 décembre 1868, de la part de M. le D^r Frantz Meschede, médecin en second de l'établissement public d'aliénés de Schwetz, dans la Prusse occidentale.

M. Meschede est déjà connu par d'importants travaux, principalement par un Mémoire considérable « sur la folie paralytique et ses causes organiques », publiée en 1863 dans les archives de Virchow, et dont la partie anatomo-pathologique a été traduite par nos *Annales médico-psychologiques* (Voy. *Annales médico-psychologiques*, 4^e série, t. VIII, nov. 1866).

J'ai à peine besoin de vous rappeler que dans ce travail, l'auteur, considère à part la période finale de l'affection, c'est-à-dire celle de démence paralytique confirmée, et les phases de début caractérisées par un délire très-actif, de forme maniaque ou mélancolique. Il indique, comme caractères anatomiques correspondant à la première de ces périodes, la dégénérescence graisseuse et pigmenteuse des cellules nerveuses des hémisphères du cerveau, et en particulier de la substance corticale, et comme propres à l'autre, l'hypérémie et le gonflement parenchymateux de la substance corticale, concluant, en résumé, que, d'après l'ensemble de ses symptômes, de ses lésions et de sa marche, la maladie devait être considérée comme une inflammation parenchymateuse de la surface des hémisphères aboutissant à une métamorphose régressive des éléments nerveux.

Mais dans cette maladie, comme dans toute autre, à côté des caractères anatomiques essentiels et fondamentaux qui se retrouvent dans tous les cas, il y en a d'autres, accidentels et moins manifestes, qui ne se rencontrent que çà et là et qui, lorsqu'ils sont étudiés avec soin, peuvent jeter du jour sur certaines particularités étiologiques ou symptomatologiques de l'affection. Loin de devoir être négligés à cause de leur qualité exceptionnelle, ces cas doivent au contraire attirer sérieusement l'attention, et souvent leur étude est l'occasion d'acquisitions précieuses pour la science. Deux des communications actuelles de M. Meschede se rapportent à des particularités

anatomiques de ce genre, constatées chez des aliénés paralytiques; en abordant leur examen, nous ne saurions nous empêcher de regretter que, dans ces courts articles de journaux, les questions ne soient traitées que d'une manière incomplète, posées plutôt que résolues; mais il faut tenir compte du mode de publication; ce sont des communications faites « en courant », leur titre le dit (*Vorläufige Mittheilungen*); et elles ont bien plus pour but de signaler un fait spécial, sur lequel il convient d'avoir l'esprit éveillé, qu'elles n'ont la prétention d'ajouter définitivement un point de doctrine nouveau à l'ensemble des notions déjà acquises.

Depuis quelques années, plusieurs auteurs, notamment Westphal en Allemagne, Magnan en France, ont signalé des cas de folie paralytique, dans lesquels les accidents cérébraux avaient été précédés, plus ou moins longtemps d'avance, par des symptômes de paraplégie ou d'ataxie locomotrice, et où l'autopsie avait permis de constater une dégénérescence grise des cordons postérieurs de la moelle. Deux cas de ce genre que nous avons eu l'occasion d'observer avec soin et qui ont été suivis d'autopsie, ne nous laissent, pour notre compte, aucun doute sur la possibilité de l'extension d'une affection primitivement médullaire à la partie supérieure de l'axe céphalo-rachidien et au développement consécutif d'une démence paralytique.

Mais Westphal a été plus loin, et renversant les termes de la question, il s'est demandé si, même dans les cas de folie paralytique où les troubles intellectuels avaient précédé la perversion de la sensibilité, il ne se produisait pas une altération secondaire de la moelle.

C'est à ce sujet que se rapporte la première communication de M. Meschede (*Centralblatt für die Medicinische Wissenschaften* 1866, n° 2). Il s'agit d'un aliéné paralytique chez lequel l'agitation maniaque et le délire des grandeurs avaient précédé l'affaiblissement progressif des mouvements volontaires et l'embarras de la parole, et dont l'autopsie permit de constater, outre les lésions cérébrales ordinaires, une altération des plus manifestes des cordons postérieurs de la moelle.

A l'œil nu, ils présentaient une coloration jaune pâle et une diminution de consistance qui allaient en augmentant depuis le haut jusqu'en bas. Au microscope, on trouva des corpuscules grassex agglomérés, et des cellules à noyaux développés en assez grand nombre dans l'intervalle des tubes nerveux, ra-

mollis en plusieurs endroits, mais du reste assez bien conservés, et en outre une dégénérescence graisseuse avancée des parois artérielles et spécialement de la tunique adventice. Ces altérations étaient surtout développées dans les portions moyenne et inférieure de la moelle dorsale; plus haut, elles étaient beaucoup mieux accusées. Elles n'étaient pas sans intéresser aussi les cordons latéraux, mais leurs limites n'y étaient pas nettement dessinées. Les cordons antérieurs et les cornes antérieures ne s'écartaient en rien de l'état normal.

L'auteur fait remarquer que, comme localisation, ces altérations sont identiques avec celles qui ont été décrites par Westphal, mais qu'elles en diffèrent par leur forme qui indique un état de dégénérescence moins avancée et par leur ordre d'apparition qui, au lieu d'être antérieur aux accidents intellectuels, leur a été au contraire postérieur.

Il indique aussi, comme symptômes pouvant être rattachés aux lésions de la moelle, d'abord des douleurs rhumatoïdes, ensuite des troubles de la miction, des secousses dans les membres et de l'ataxie des mouvements volontaires. Celle-ci fit tant de progrès vers la fin, que le malade n'était plus capable de porter avec sa main sa cuillère à sa bouche, et qu'il ne pouvait, ni se tenir debout, ni marcher sans aide. Quand il était assis sur une chaise, ses jambes étaient agitées de secousses rapides et persistantes, analogues à celles de la paralysie agitante.

Telle est cette observation où nous voyons bien d'un côté la réunion des symptômes de la folie paralytique et de ceux d'une ataxie locomotrice plus accusée que cela n'est d'ordinaire dans cette maladie; d'autre part, celle des lésions de la périencéphalite diffuse et de la dégénérescence des cordons postérieurs de la moelle; mais que nous aurions aimé à voir complétée par l'exposé des opinions de l'auteur sur la valeur relative de ces deux ordres de symptômes et de lésions, leur simultanéité fortuite, ou leur rapport de cause à effet; malheureusement, nous l'avons déjà dit, il faut nous contenter de l'exposé pur et simple du fait brut.

Postérieurement à la communication dont nous venons de rendre compte, Westphal a cité plusieurs cas analogues dans un travail inséré dans les Archives de Virchow (mai et juin 1867), et dont les *Annales* doivent prochainement donner l'analyse.

M. Meschede en observa également un autre dans lequel la

moelle présentait encore comme particularité anatomique une altération du même genre que celle que nous venons de décrire, mais où il constata, en outre, une modification analogue et beaucoup plus étendue du cerveau, consistant en un ramollissement très-avancé, comprenant les substances blanche et grise d'un des lobules temporaux, avec dégénérescence complète des cellules nerveuses, rupture des tubes nerveux et grande abondance de corpuscules graisseux agglomérés.

Bien que nous ne puissions juger ce cas, sur des données aussi restreintes, en l'absence de tout détail sur les symptômes observés pendant la vie, nous ferons simplement remarquer que la coïncidence du ramollissement d'une portion limitée du cerveau avec les lésions de la paralysie générale, a déjà été signalée, notamment par M. Laborde, sans qu'il nous paraisse y avoir jusqu'ici de relation bien démontrée entre les deux affections; là, comme dans tout autre cas, le ramollissement tient sans doute à l'occlusion d'une des artères nourricières du cerveau, et l'on peut seulement penser que les altérations des parois vasculaires, fréquentes dans la folie paralytique, peuvent être une cause prédisposante à leur oblitération et au ramollissement consécutif.

Outre le résumé de l'observation dont nous venons de parler, la seconde communication qui vous a été soumise (même journal, 1868, n° 7) contient la relation d'un autre cas dans lequel M. Meschede a trouvé chez un malade mort de folie paralytique, une lésion anatomique qu'il croit entièrement nouvelle dans cette affection.

Il s'agit d'un homme qui, ayant été victime de mauvais traitements et ayant notamment reçu des coups sur la tête, tomba sans connaissance; le lendemain il put cependant se rendre à pied chez lui, mais il commença de suite à manifester beaucoup de prétentions et d'emphase dans son langage. Le trouble des idées et le délire ambitieux suivirent presque aussitôt et se traduisirent, dans la forme classique, par des conceptions grandioses, d'abord très-multiples et très-riches de coloris, puis de plus en plus uniformes et triviales à mesure que les facultés intellectuelles allaient en s'affaiblissant. Les troubles de la motilité ne se montrèrent que postérieurement au délire et consistèrent en une faiblesse générale, d'abord incomplète, puis progressivement croissante et finissant rapidement par une paralysie complète et le marasme.

A l'autopsie, M. Meschede trouva une dégénérescence grise,

très-nettement caractérisés et intéressant une portion considérable de la couche de substance blanche ou médullaire, sous-jacente à la substance corticale des circonvolutions cérébrales. Cette lésion n'ayant pas encore été signalée, et la priorité de cette description appartenant à M. Meschede, nous vous donnerons la traduction complète du passage qui s'y rapporte :

« Cette altération, dit-il, s'étendait à plusieurs circonvolutions de la convexité, et se montrait, tant à l'œil nu qu'au microscope, parfaitement conforme à celle que l'on connaît sous le nom de dégénérescence grise de la moëlle. Il y avait seulement cette différence à l'œil nu, que les limites des portions dégénérées étaient ici moins nettes que cela n'a lieu d'ordinaire dans la moëlle. Quelques flots étaient cependant assez nettement limités pour m'avoir rappelé, au premier aspect, ces dépôts hétérotopiques de substance grise cérébrale, contenant des cellules nerveuses, qui se trouvent parfois dans la couche blanche sous-corticale du cerveau et que j'ai été le premier à décrire. Mais l'examen microscopique me fit parfaitement reconnaître les caractères de la dégénérescence grise, ce qui établit une distinction essentielle entre cette modification grise de tissu, et ces masses de substance grise normale dont j'ai signalé dans la *Gazette de Psychiatrie*, la présence accidentelle au milieu de la substance blanche sous-corticale. »

Dans l'appréciation de ce fait nouveau, nous regrettons, Messieurs, d'avoir à signaler une lacune importante dans la description même des lésions anatomiques. L'altération inédite que M. Meschede nous signale chez un aliéné paralytique, existait-elle seule, ou bien était-elle, comme le ramollissement et les lésions médullaires dont il a été question précédemment, surajoutée aux altérations classiques et généralement connues de la folie paralytique ? C'est là un point capital sur lequel l'auteur a oublié de donner aucun renseignement et sans lequel il est impossible de juger de la signification réelle de cette observation.

Ici encore, d'ailleurs, il y aurait eu tout avantage à accompagner le fait de quelques commentaires, ne fût-ce que sur la valeur exacte des coups sur la tête, comme cause de folie paralytique, valeur qui jusqu'ici, d'après nos souvenirs, nous paraît plutôt admise *à priori*, que basée sur des faits d'une authenticité bien démonstrative.

M. Meschede semble, dans l'observation dont nous nous

occuperis, admettre comme certain que des coups à la tête ont été la cause et le point de départ de toute l'affection. Nous manquons de tout moyen de contrôler cette opinion, et nous nous garderions bien de la rejeter sans preuve; mais nous croyons pouvoir dire, d'une manière générale, qu'en pareille matière, il est extrêmement facile d'être induit en erreur, et nous vous demanderons la permission de vous signaler, à ce propos, un fait sur lequel notre attention a été tout récemment appelée.

Un capitaine d'infanterie, amené à la maison de Charenton, présente au moment de son admission un ensemble de symptômes qui indiquent la période maniaque et expansive d'une folie paralytique. La famille, les chefs, le malade lui-même, dans certains moments d'une lucidité relative, sont d'accord pour expliquer l'apparition des premiers accidents par une chute sur la tête que cet officier a faite, six semaines avant son admission, en tombant de cheval dans une rue de Lyon. Les affirmations sont formelles à cet égard: la relation de cause à effet paraît donc hors de doute, et l'on pourrait être bien sûr de tenir un exemple authentique de folie paralytique évidemment due à une lésion traumatique. Cependant, en poussant plus loin les investigations sur les antécédents du malade, en rapprochant ses propres témoignages de renseignements donnés par d'autres personnes, on finit par constater que, deux mois avant sa chute, il était devenu bizarre, très-différent de lui-même et difficile à vivre, tandis qu'antérieurement il était doux et patient dans ses rapports; que pendant un séjour de trois mois au camp de Sathonay, pendant les chaleurs de de l'été dernier, il avait été constamment en proie à une tristesse profonde, n'ayant de goût à rien, se disant lui-même incapable de s'acquitter des devoirs que d'ordinaire il remplissait sans la moindre difficulté, étant obligé de recourir à d'autres pour suppléer à son insuffisance; puis, qu'au bout de quelques semaines, pendant lesquelles cette dépression s'était progressivement dissipée, il avait commencé à montrer une activité inusitée, s'occupant de son service avec beaucoup d'entrain, se jétant en outre dans toutes sortes de caprices qu'on ne lui avait jamais connus; se livrant surtout à des acquisitions inconsidérées de prétendus objets d'art dont il n'était pas en état d'apprécier la valeur réelle. Ces dispositions d'esprit persistant, il avait eu l'idée d'acheter un cheval, bien qu'il n'en eût aucun besoin pour son service, qu'il ne fût

nullement habitué à l'équitation, et que la dépense d'achat et d'entretien de cet animal dût être hors de proportion avec ses ressources ordinaires. C'est en se promenant au grand trot sur sa nouvelle monture, qu'il avait choisie d'une taille gigantesque, qu'il tomba dans la rue et que sa tête porta sur le pavé; mais sa blessure fut insignifiante, et dès les jours suivants, il recommençait à courir les marchands et à s'engager pour des sommes folles. L'on dût bien reconnaître alors qu'il était atteint dans sa raison; mais jusque-là, tout en le trouvant bizarre, l'on n'avait pas eu l'idée de le croire fou, et ce fut seulement à la chute que l'on attribua la maladie qui bientôt fut manifeste. N'est-il pas évident au contraire que le début de la maladie remontait beaucoup plus haut; que l'état de dépression mélancolique de l'été en était une période initiale; que c'était à elle qu'étaient dus l'ardeur, le bien-être inusités observés ensuite, ainsi que la manie d'acheter des objets inutiles, y compris le cheval, et que cette chute, au lieu d'être la cause, a été le résultat d'un trouble mental déjà bien prononcé et qui doit être rattaché au début de la folie paralytique? Sans doute nous sommes bien loin de prétendre que dans l'observation de M. Meschede, l'influence du traumatisme n'ait pas eu plus de réalité; mais nous avons pensé que le rapprochement de ces deux cas ne manquerait pas d'intérêt, et que le second serait de nature à montrer combien il est facile de se méprendre sur la signification réelle de phénomènes en apparence bien clairs.

Les détails dans lesquels nous sommes entrés, à l'occasion des communications de M. Meschede se rattachant à l'histoire de la folie paralytique, sujet toujours si intéressant, n'auront que trop longtemps déjà, Messieurs, occupé votre attention; aussi ne ferons-nous que mentionner le troisième article qu'il vous a adressé, et qui est relatif à un cas de méningite cérébro-spinale épidémique, qui s'est fait remarquer par la marche intermittente des accidents, prolongée pendant une durée de quatorze semaines, sans qu'il y ait lieu de croire à aucune influence paludéenne antérieure.

Arrivés au terme de ce rapport, nous vous proposerons, Messieurs, de charger notre secrétaire général d'adresser à M. Meschede les remerciements de la Société pour la communication de ses articles, qui resteront déposés dans nos archives; et nous exprimerons la confiance que si cet honorable confrère avait le désir d'être admis au nombre de nos membres associés

étrangers, il accompagnerait la demande écrite, obligatoire en pareil cas, de travaux qui par leur développement nous feraient apprécier d'une manière complète, son savoir et sa compétence dans les questions relatives aux études médico-psychologiques.

M. LUNIER. L'influence des lésions traumatiques, et spécialement des coups sur la tête, sur la production de la folie me paraît bien établie, et cela surtout pour la folie paralytique.

La séance est levée à six heures.

Séance du 22 février 1869. — Présidence de M. CONSTANS.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

M. MOREL, membre correspondant assiste à la séance.

M. LASÈGUE, vice-président récemment nommé, s'excuse auprès de la Société, de n'avoir pas assisté à ses dernières réunions, empêché qu'il en a été par les opérations du concours d'agrégation, dont il est juge, et il la remercie de l'honneur qu'elle lui a fait en l'appelant à la vice-présidence.

Correspondance.

M. ROTHE, médecin de l'asile des aliénés de Varsovie, écrit pour demander le titre de membre associé étranger de la Société, et envoie à l'appui de sa candidature, plusieurs mémoires écrits en langue étrangère, et relatifs aux maladies mentales et nerveuses. Commission : MM. Moreau (de Tours), Dagonet et Motet, rapporteur.

M. TISSOT, de Dijon, membre correspondant, écrit pour répondre à quelques passages de l'analyse récemment faite par M. Fournet, devant la Société, de son livre sur l'*Imagination*. M. Fournet, à qui la lettre est renvoyée, fera connaître ses observations dans une prochaine séance.

Présentations.

M. BRIERRE DE BOISMONT présente, de la part de M. Ignazio Zani, membre associé étranger, une brochure relative aux maladies mentales et principalement à la bibliographie des travaux qu's'y rapportent.

M. LUNIER présente, au nom de la Commission nommée

lors du congrès international de 1867, un projet de statistique applicable à l'étude des maladies mentales, que cette Commission, dont il est le rapporteur, a élaboré, ainsi qu'elle en avait reçu la mission. Le texte de ce travail et quelques tableaux ont été insérés dans le numéro de janvier 1869 des *Annales médico-psychologiques*. Mais la brochure actuellement présentée contient, en outre, tous les tableaux, au nombre de 31, qui composent le projet complet de statistique. Ce projet sera distribué à tous les membres de la Société, et sera, de plus, envoyé à tous les gouvernements étrangers et proposé à leur adoption, ainsi qu'à celle de l'administration supérieure en France.

M. DALLY présente les statuts provisoires d'une Société qui vient de se constituer à Paris, sous le nom de *Société de législation comparée*. La liste des premiers adhérents comprend, dit-il, des hommes d'une haute valeur, dans les différentes professions vouées à l'étude du droit, qui se sont groupés sous la présidence de M. Laboulaye (de l'Institut). Les lois relatives aux aliénés ayant une importance considérable, qui n'a jamais été plus évidente qu'aujourd'hui, il serait à désirer qu'un certain nombre de médecins, versés dans ces matières, pussent faire partie de la Société de législation, et c'est surtout parmi les membres de la Société médico-psychologique qu'elle pourrait recruter d'utiles adhérents;

Rapport sur la candidature de M. le Dr DAGRON, au titre de membre résidant de la Société.

M. BILLOD. — Au nom de la Commission dont je fais partie avec nos honorables collègues MM. Trélat et Dagonet, j'ai l'honneur de vous soumettre le rapport que vous nous avez demandé sur la candidature au titre de membre titulaire de la Société médico-psychologique de M. le Dr Dagon, médecin en chef directeur de l'asile de Ville-Evrard, pour les aliénés de la Seine.

Notre honorable confrère est assez connu, et je erois pouvoir ajouter assez avantageusement connu, de la plupart d'entre nous pour que je me croie dispensé de m'étendre longuement sur ses titres à la distinction qu'il sollicite. En me reportant même à la date déjà ancienne de ses débuts dans la spécialité, et en considérant les mérites qu'il y a déployés pendant une période de près de 30 années, je ne puis m'étonner que d'une

chose, c'est qu'au lieu d'avoir à voter sur une candidature de notre confrère au titre de membre titulaire, nous n'ayons pas plutôt à statuer, en ce qui le concerne, sur une demande de mutation de titre.

Comme plusieurs d'entre nous, qui s'en font honneur, M. Dagon a débuté, dans la carrière spéciale, sous les auspices d'un homme qui a laissé dans la science et l'administration, comme dans le cœur de ses amis, les plus ineffaçables souvenirs, je veux parler de Ferrus. Il a eu, ensuite, pour maîtres, nos éminents collègues MM. Voisin et Falret. Alors qu'il était l'élève de Ferrus, notre confrère a publié en 1844, dans la *Gazette des hôpitaux*, un travail critique sur le traitement de l'aliénation mentale par l'intimidation, qui avait été inauguré par le docteur Leuret; et il a pris part ainsi à la polémique qui a été soutenue, à cette époque, par quelques autres élèves de Ferrus et en particulier par l'auteur de ce rapport, contre les disciples de l'éminent aliéniste que nous venons de nommer, et parmi lesquels je puis citer MM. Lisle et Millet, de Tours.

M. Dagon a, depuis cette époque, publié un certain nombre d'observations, soit dans les *Annales médico-psychologiques*, soit dans les *Archives de médecine mentale*, dont la création est due à l'initiative de notre savant collègue M. Baïllarger et dont on ne peut, dans l'intérêt de la science, que regretter l'interruption.

Parmi ces observations, il en est qui présentent un grand intérêt et il est permis sans doute de regretter qu'elles n'aient pas été plus nombreuses; mais c'est d'elles que l'on peut dire, je crois, à juste titre, *non numerandæ sed perpendendæ*.

Je crois pouvoir citer entre autres celle qui se rapporte à deux sœurs atteintes du même délire et séquestrées en même temps, et celle d'une aliénée à idées de persécutions qui commit un homicide pour arriver au suicide et qui guérit spontanément après quatre ans, à la suite d'une dyssenterie et d'un rhumatisme.

Les publications de M. Dagon comprennent un mémoire très-intéressant publié dans les *Annales médico-psychologiques* sur l'asile de Prémontre qui a été, comme l'on sait, construit sur les plans de notre honorable président, M. le docteur Constans.

Dans ce travail, notre confrère s'est attaché à faire ressortir, avec non moins de talent que de justice, les mérites d'une

création qui fait le plus grand honneur à ce savant inspecteur général.

Quelle que soit la valeur des publications que nous venons de passer en revue, je crois interpréter le sentiment général en exprimant le regret que notre honorable confrère n'ait pas apporté plus souvent, à notre science spéciale, le tribut d'une expérience et d'un savoir qu'on ne saurait lui contester.

Les titres qu'il me reste à faire valoir à l'appui de la candidature de M. Dagron tendent, si ce n'est à dissiper complètement ce regret, à l'atténuer du moins sensiblement.

M. Dagron a été appelé, en janvier 1843, à réformer le service des aliénés de la Vendée. Une telle mission n'était, on peut le dire, que l'extension aux aliénés de ce service, de l'œuvre réformatrice de Pinel. Il a eu bien des chaînes à briser dans le quartier des aliénés de Fontenay-le-Comte, avant de présider à la construction de l'asile de Napoléon-Vendée, dont l'organisation est due à ses intelligents efforts. Les mérites déployés par M. Dagron, dans l'évolution de cette œuvre, ne pouvaient manquer d'appeler sur lui l'attention de l'autorité supérieure, et elle s'en est souvenue lorsqu'il s'est agi d'organiser les nouveaux asiles de Bonneval, dans Eure-et-Loir, et de Prémontré dans l'Aisne. Ces diverses missions témoignent évidemment de la haute confiance de l'administration dans les facultés organisatrices de M. Dagron, et il y a lieu de présumer que leur notion n'a pas peu contribué à le désigner, au choix de M. le préfet de la Seine, pour la direction médicale et administrative de l'asile de Ville-Evrard.

Je vais ici au-devant d'une objection tirée du caractère particulièrement administratif des titres que je viens d'exposer. Il s'en faut que je veuille rabaisser les fonctions purement administratives; mais le médecin est avant tout un homme de science, et il est permis de penser que la tâche d'administrateur n'aurait rien qui fût de nature à le séduire, si l'administration ne se rattachait, par un lien plus ou moins étroit, à la science qu'il fait avant tout profession de cultiver. Or, dans l'espèce des asiles d'aliénés, il ne saurait être douteux qu'un tel lien existe, et dans les conditions où les fonctions de directeur et de médecin sont réunies, l'intimité de ce lien est telle, on peut le dire, que la science et l'administration ne font qu'un. Comment, en effet, pourrait-il en être autrement? Les actes ici ne sont-ils pas et ne doivent-ils pas être l'expression constante de la pensée médicale, et n'est-ce pas sur cette donnée que se

fonde, non-seulement le principe qui tend à réunir, dans une seule main, les fonctions de directeur et de médecin dans les asiles dont le chiffre de population comporte cette réunion, mais encore celui qui fait confier à des médecins la direction de certains asiles, à l'exclusion du service médical proprement dit ? Il est peut-être permis, à propos du principe de l'exercice des fonctions administratives par un médecin, d'éprouver le regret de voir trop souvent les médecins investis de ces fonctions se laisser absorber par les exigences qui s'y rattachent, au point d'y sacrifier plus ou moins le culte de la science proprement dite, et de négliger, au grand détriment de cette même science, la mine féconde que l'observation ouvre devant eux. Ce regret, si je ne me trompe, a déjà été exprimé devant vous, par notre honorable collègue M. Legrand du Saulle, et a même été l'occasion d'un débat clos par une réplique remplie de tact et d'à-propos de ce savant médecin à son éminent contradicteur, M. Parchappe.

Mais, tout en appréciant la légitimité de ce regret et en le partageant même, il y aurait injustice à s'en prévaloir pour prétendre que des médecins ont cessé d'être des hommes de science, parce qu'ils ont assumé une charge administrative et qu'ils lui consacrent tout leur temps. Ce serait d'autant plus injuste et illogique, que leurs actes administratifs ne sont, à proprement parler, que des applications de la science et que, si on les voit quelquefois désertir le domaine de la théorie pour celui de la pratique, il importe de ne pas oublier que la pratique dans leurs mains n'est, en définitive, que de la science appliquée.

S'il est un médecin à qui ces données soient plus particulièrement applicables, c'est à coup sûr M. Dagron, et c'est en m'appuyant sur elles que je crois pouvoir conclure avec rigueur que ses titres administratifs sont avant tout des titres scientifiques.

Bien que la candidature de cet honorable confrère ne me semblât pas avoir besoin de s'étayer des considérations dans lesquelles je viens d'entrer, j'ai cru pouvoir me les permettre; parce qu'elles se rattachaient à une question de principe d'un certain intérêt. Votre commissaire et moi n'hésitons pas, dans tous les cas, à nous en prévaloir, ainsi que de l'ensemble des titres de M. Dagron, pour recommander cet honorable confrère à vos suffrages et vous proposer sa nomination comme membre titulaire.

Après la lecture de ce rapport, ses conclusions sont mises aux voix et M. Dagron est nommé membre titulaire de la Société.

Stupeur mélancolique. Sommeil apparent durant six mois.

Simulation de la mort.

M. LEGRAND DU SAULLE. — Depuis six mois, un fait très-rare et très-curieux se passe dans mon service, à Bicêtre. Ce fait n'était pas jusqu'à présent sorti du domaine sérieux et discret de la clinique, mais des indiscretions aussi inattendues que peu exactes sont venues ébruiter tout à coup le cas pathologique auquel je fais allusion. Un entre-filet de quelques lignes dans le *Moniteur du soir*, est alors devenu l'origine de tous les récits mensongers et fantastiques que vous avez pu lire dans tous les journaux depuis quelques jours, et notamment dans le *Petit Figaro* d'avant-hier. Je ne réponds à aucun journal, je ne fais rien rectifier et je laisse dire. La science est incompatible avec la fantaisie.

Il importe, cependant, de rétablir les faits ou du moins de les faire connaître. Je réservais l'observation à la Société, mais je ne comptais vous la communiquer que plus tard, lorsqu'il y aurait une issue quelconque, heureuse ou malheureuse. Les événements devançaient le dénouement. Je me considère donc comme obligé de rompre le silence, et c'est vous, Messieurs, qui devez naturellement être les juges de la question.

Un Italien, âgé de 32 ans, du nom de Della F..., était depuis sept ou huit ans, garçon de magasin dans la même maison de commerce, à Paris. Il était d'une taille élevée, d'une constitution vigoureuse, d'une santé habituelle excellente. Serviteur très-fidèle, il était cité comme un modèle de ponctualité, de probité et de sobriété ; il n'avait jamais paru rechercher le commerce des femmes et passait pour avoir des habitudes solitaires. Il était timide, peu communicatif et avare.

En juin et juillet 1868, Della F... parut préoccupé, distrait, bizarre, triste, troublé, inquiet. Il sortait beaucoup plus volontiers qu'auparavant, manifestait des scrupules exagérés, s'alimentait mal, s'imposait des privations, se rendait dans les églises, achetait des chapelets, des crucifix, des bénitiers, des livres de prières, puis il faisait des signes de croix ou des genuflexions, parlait tout seul, récitait quelques phrases latines,

s'accusait tout haut de certains actes et continuait néanmoins à remplir toutes les obligations de son emploi.

Au mois d'août, en proie au délire religieux le plus complet et à une très-vive anxiété, il commença à devenir loquace, bruyant, turbulent; à s'adresser des reproches incessants, à implorer les châtimens du Ciel, à désirer et à craindre la mort, à redouter d'être damné, etc., etc. Dans son trouble extrême, il négligea son ouvrage, ne rendit plus aucun service, et s'abandonna tout entier aux angoisses dépressives de son délire.

Un matin, au moment de l'ouverture de son magasin, il sortit, emporta une somme de 1,500 francs en or, provenant des économies qu'il avait faites depuis son arrivée à Paris, et se mit à marcher tout droit devant lui. Il gesticulait et paraissait effaré. Arrivé ainsi à la place de l'Étoile, il lança dans un tombereau chargé d'immondices ses soixante-quinze pièces de vingt francs et se remit à marcher et à gémir. A un quart-d'heure de là, au milieu même de la route de Neuilly, tout en se désespérant et en sanglotant, il se mit tout à coup à genoux. A ce moment même, une voiture l'atteignit et lui fit une fracture au tiers inférieur du péroné. Des secours survinrent aussitôt et le blessé fut transporté à l'hôpital Beaujon (service de M. Dolbeau). Là, il s'agita, refusa de manger, troubla le repos des malades et dut être bientôt transféré à l'asile des aliénés de Sainte-Anne.

Soumis, à son arrivée dans cet établissement, à l'examen de l'inspecteur général, il reçut des soins spéciaux éclairés et ne tarda pas à être dirigé sur l'hospice de Bicêtre. Le 31 août, il entra dans mon service.

Le 1^{er} septembre, je trouvai Della F... couché au n° 44 de l'infirmerie du premier étage. Il était tourmenté, anxieux et très-ému; il répondit à peine à mes questions, et accusa très-nettement à la fois la peur et le désir de mourir, ainsi que la crainte d'être damné. Il mangea peu, pleura, se lamenta et ne dormit presque pas. Dès le lendemain et à mon insu, l'intervention de l'autorité ecclésiastique devint active et très-zélée.

Dans les jours qui suivirent, le malade fut de plus en plus troublé, effrayé et abattu; il mangea irrégulièrement et insuffisamment, poussa de longs soupirs et commença à garder, pendant la visite, un mutisme obstiné. Dans le cours de la journée, très-accessible aux ardentes exhortations de l'aumônier, il se confessait, paraît-il, s'exaltait, et au milieu des plus

béates angoisses, il réclamait la communion, puis l'extrême-onction. Malgré ce mysticisme délirant et malgré l'absence de toute liberté morale, ces sacrements lui furent administrés les 8 et 9 septembre. L'effroi, la terreur et l'épouvante se lisaient sur les traits du malade.

J'appris toutes les circonstances qui précèdent, le 40 septembre, lorsque je trouvai Della F... dans l'attitude d'un homme profondément endormi. « Il dort ainsi, me dit-on, depuis qu'il a été administré hier. » Sans faire ressortir toute l'inopportunité de l'extrême-onction, je ne dissimulai point cependant et ma surprise et mon mécontentement. Usant alors du droit que me conféraient les règlements d'ordre intérieur des services d'aliénés de l'administration générale de l'Assistance publique, je fis prévenir M. l'aumônier qu'il ne pénétrerait désormais dans les salles de mon service que lorsqu'il y serait mandé pour les besoins du culte. Depuis ce jour, cette mesure reçoit sa pleine exécution.

Le 44 septembre, les mêmes phénomènes continuent. Della F... est placé dans le décubitus dorsal; ses membres sont roides et contracturés; sa respiration est rapide et plutôt diaphragmatique que costale; son pouls est à 72; ses paupières sont abaissées et légèrement clignotantes; ses maxillaires sont fortement serrés l'un contre l'autre. La sensibilité paraît obtuse. L'immobilité a été absolue depuis l'avant-veille. Le malade a plusieurs fois uriné sous lui. — Sinapismes promenés sur les membres; deux litres de bouillon par la sonde œsophagienne.

Du 42 au 20 septembre, la roideur et la contracture des membres disparurent complètement et firent place à un état de résolution complète. Le nombre des respirations s'éleva de 24 à 38, le pouls descendit de 72 à 58, l'anesthésie cutanée augmenta, l'inertie de l'intestin s'établit, l'amaigrissement commença. — Vésicatoires aux mollets, puis aux cuisses; lotions froides, douches froides; tartre stibié (0,45) introduit par la sonde œsophagienne; tartre stibié (0,30) introduit en lavement; deux litres de bouillon avec addition de quatre jaunes d'œufs par litre.

Du 20 au 30 septembre, les respirations oscillent entre 38 et 48, le pouls varie de 62 à 54, les mictions sont fréquentes et abondantes, l'intestin ne fonctionne pas, l'insensibilité à la peau persiste, mais les profondes piqûres d'épingles à la partie interne des cuisses, sur le pénis et sur l'abdomen, finissent par

amener des mouvements réflexes, des clignotements des paupières et même quelques larmes. Il existe certainement un état de demi-conscience, et il y a une part à faire à la volonté. Ainsi, lorsque le malade se croit seul et non surveillé, il sort lentement sa main gauche du lit, cherche son drap, le saisit et le rejette par-dessus sa tête. L'infirmier de la salle passe et rabat le drap. Della F. . ., dès qu'il n'entend plus de bruit autour de son lit, replace de nouveau son drap sur sa tête. Ce malade est, à mon avis, en proie à une sorte de délire interne : il a été administré, il se croit mort, il jette obstinément son drap par-dessus sa tête et conserve l'immobilité et la position du cadavre dans le cercueil. — Huile de ricin, 60 grammes ; un demi-litre d'infusion extrêmement concentrée de café ; séton à la nuque ; lavements médicamenteux divers ; suppositoires aloétiqes ; bains sinapisés (300, 500 et 750 grammes de moutarde) ; même alimentation.

Pendant le mois d'octobre, tous les efforts thérapeutiques continuent à ne rencontrer que l'insuccès le plus flagrant ! L'état du malade s'aggrave sensiblement : l'amaigrissement se prononce de plus en plus, le chiffre des respirations s'élève jusqu'à 56 et celui des pulsations descend jusqu'à 44. La température du corps décroît progressivement et le thermomètre accuse sous les aisselles et dans le rectum $37 \frac{3}{10}$, 37, $36 \frac{3}{10}$, et 36. Les tracés sphymographiques ne décèlent rien de particulier. L'intestin s'exonère tous les dix ou douze jours. La face est un peu pâle, mais elle présente une expression très-remarquable de quiétude et de sérénité. — Emploi de l'électricité ; flagellation avec des orties ; introduction dans le rectum de capsules repfermant 4, 2 et 3 gouttes d'huile de croton tiglium ; trois litres de bouillon par jour, avec quatre jaunes d'œufs par litre.

Sur ces entrefaites, l'amaigrissement continuant toujours, j'appelai en consultation les médecins et le chirurgien de l'hospice de Bicêtre. M. Luys proposa l'application d'un large vésicatoire en forme de serre-tête et recouvrant toute la tête, puis, le vésicatoire une fois sec, des frictions stibiées sur le cuir chevelu. M. Marc Sée fut d'avis de faire intervenir le sulfate de quinine. MM. Berthier et J. Falret se prononcèrent en faveur de l'expectation pure et simple.

Le sulfate de quinine à la dose d'un gramme fut administré sans succès pendant six jours consécutifs. Après quelques jours de repos, la tête du malade fut rasée et le large vésicatoire,

conseillé par M. Luys, fut appliqué le 4 novembre, vers deux heures de l'après-midi. Dans la nuit, Della F... se mit tout à coup sur son séant, et, d'une voix étouffée par les sanglots, il prononça ces mots : « Mon Dieu, mon Dieu, ayez pitié de moi, je suis perdu, je vais mourir... Ayez pitié de moi... mes frères, priez pour le repos de mon âme. » Les voisins du malade et l'infirmier de la salle entendirent très-distinctement ces paroles, et, aussi surpris qu'effrayés, ils distinguèrent nettement Della F... dans la position assise et croisant les mains. L'infirmier accourut aussitôt, mais pendant qu'il allumait sa lampe à la veilleuse de la salle, le malade était retombé sur son oreiller et avait repris son attitude accoutumée. Dormait-il ? Ses paupières étaient closes, le sommeil paraissait profond, la physionomie était calme. Si, avant son entrée à Bicêtre, Della F... avait commis un grand crime, ne nous trouverions-nous pas, à propos d'une simulation possible, par exemple, en face d'une périlleuse difficulté médico-légale ?

Le 5 novembre, à la visite, rien ne pouvait faire soupçonner l'incident de la nuit. Les frictions stibées sur le cuir chevelu furent commencées le 12 novembre ; mais une fièvre vive s'alluma bientôt, la tête s'œdématisa, la face devint bouffie et luisante, et un érysipèle se déclara. Nous crûmes à la mort très-préchaîne du malade. Nous nous trompions. Della F... était complètement rétabli le 23 novembre.

À partir de ce moment, l'expectation pure et simple fut décidée et mise en œuvre. Seulement, en face de l'amaigrissement constant du malade, le régime alimentaire suivant fut ordonné : 1^{re} cathétérisme œsophagien à 9 heures du matin, un litre d'excellent chocolat ; 2^e cathétérisme œsophagien, à 4 heures, un litre de très-bon lait sucré ; 3^e cathétérisme œsophagien, à 6 heures, un litre de bouillon avec quatre jaunes d'œufs et trente centilitres de vin.

Une amélioration très-remarquable de l'état physique se produisit dans le cours du mois de décembre. Le nombre des respirations tomba à 32 et le pouls remonta à 64 ; la température du corps redevint normale ou presque normale (37 3/40), le teint se colora, la face se remplit un peu, les muscles des bras et des jambes cessèrent d'être aussi flasques et l'intestin s'exonéra régulièrement toutes les nuits. Même immobilité d'ailleurs, même décubitus, même sommeil ! Lorsque l'on écarte les paupières, on remarque que le globe de l'œil est invariablement dirigé en haut et en dedans.

Le mois de janvier se passa très-bien, et à part un léger œdème qui se manifesta aux malléoles, tous les symptômes physiques allèrent en s'amendant. Le malade engraisa un peu. La sensibilité reparut en grande partie : les piqûres d'épingles amenèrent des contractions musculaires, des frémissements et des elignotements très-vifs des paupières, ainsi qu'une certaine expression d'angoisse sur la face. Della F. . . semble moins étranger à tout ce qui se fait autour de lui, et si, par exemple, on le met brusquement à nu, il ramène sa main gauche en avant et cherche à protéger ses parties génitales. Que l'on vienne à le laisser découvert et que l'on s'éloigne, il n'essayera pas de ramener sur lui les couvertures du lit, mais il saisira seulement le drap et le rejettera par-dessus sa tête, selon l'habitude qui lui est familière. Pendant quelque temps, on fixa le drap de telle façon que le malade dût renoncer à se placer dans son attitude favorite : mais l'on oublia un jour les précautions d'usage, et l'infirmier ne tarda pas à trouver Della F. . . dissimulé sous son drap.

Depuis le 4^{or} février, deux expérimentations nouvelles ont été tentées. Le malade a d'abord été éthérisé. L'ivresse a été très-longue à se produire, et elle a été douce et tout à fait passagère, malgré toute l'insistance d'une éthérisation aussi sérieuse et aussi méthodique qu'on pourra le supposer. Della F. . . a paru mal à l'aise, a fait quelques mouvements comme s'il allait se mettre sur la défensive, puis il a grandement ouvert les yeux, a regardé d'un air ahuri et stupéfait tout ce qui se passait autour de lui, et, à deux reprises différentes, a été pris d'un rire niais, stupide. Pendant cette scène rapide d'ivresse (8 à 10 minutes), il a été questionné, agacé, stimulé, flatté ou menacé, mais il n'a point prononcé un seul mot. Les paupières se sont petit à petit refermées et le malade a repris insensiblement son habitude extérieure accoutumée. Cette épreuve a donc été négative.

Trois jours après, l'ivresse alcoolique a été tentée avec bien moins de succès encore. Le malade étant à jeun, on introduisit par la sonde le premier tiers d'une bouteille d'excellent vin de Champagne, puis un quart d'heure après le second tiers, puis enfin quinze minutes plus tard le troisième tiers. La respiration devint un peu plus rapide, le pouls se développa et s'éleva de 68 à 92 ; mais, à l'exception de quelques boquets ébriés, tout rentra bientôt dans l'ordre.

Peut-être, en ce moment, l'idée d'administrer le haschisch

se présente-t-elle à votre esprit, comme elle s'est imposée au mien. Je vais prendre là-dessus les conseils de M. Moreau (de Tours), si compétent sur cette question et j'agirai ensuite.

Le cas dont je viens de vous improviser la relation exacte est, vous le voyez, d'un grand intérêt scientifique. J'ai été très-heureux de faire voir le malade à quelques savants étrangers, et, ce matin même, j'ai eu le plaisir de recevoir, à Bicêtre, notre vénérable collègue M. Félix Voisin, notre éminent confrère M. Morel, et un très-honorable praticien, M. Levasseur, chirurgien des asiles d'aliénés de la Seine-Inférieure. Je désirerais ardemment que les membres de la Société voulussent bien venir constater *de visu* tous les faits pathologiques que je viens d'esquisser sommairement. Je ferais appel à leurs lumières et le malade y trouverait certainement son compte.

M. LINAS. — A-t-on remarqué quelles étaient les variations de la température chez ce malade ?

M. LEGRAND DU SAULLE. — A plusieurs reprises, l'on a pris la température, par l'introduction du thermomètre dans le rectum, et, entre autres résultats, l'on a constaté que la chaleur intérieure est descendue à 36°, alors que le nombre des pulsations n'était que de 44 par minute.

M. MOREL. — La question réellement importante, en présence du cas dont M. Legrand du Saulle vient de nous entretenir, c'est la question de diagnostic. Pour moi, étant à Maréville, j'ai eu l'occasion d'observer une sorte de petite épidémie de délire religieux, et plusieurs des malades qui en étaient atteints ont présenté des symptômes analogues à ceux de celui qui nous occupe. Quant à déterminer la nature de cet état, je ne pense pas que ce soit de la catalepsie, ni de la stupidité; dans ces conditions, les malades sont comme inertes, entièrement passifs, et ils n'ont pas conscience de leur dépression, ni de la nature de leurs actes. Ici, le malade doit être un véritable lypémaniaque; il obéit à une résolution réfléchie; il doit se croire coupable de quelque faute imaginaire, et c'est par remords ou par esprit de pénitence qu'il s'impose volontairement d'imiter la mort, ou même qu'il croit être réellement mort. Aussi tous les tourments qu'on lui a fait subir pour vaincre sa résistance, et qui, je le reconnais, pouvaient paraître indiqués comme moyen de traitement, ont-ils dû lui être agréables, au lieu d'aller contre ses désirs.

M. MOREAU (de Tours). — M. Legrand du Saulle a parlé, tout à l'heure, d'administrer à son malade du haschich, dans

l'espoir de l'amener à parler ; avant de faire aucune tentative de ce genre, il me paraîtrait essentiel que le diagnostic fût bien fixé. Si l'on a affaire à un lypémaniaque ordinaire, gardant l'attitude qu'il a prise, pour obéir à une idée fixe, il n'y aurait aucun inconvénient à administrer le haschich et peut-être en obtiendrait-on un effet favorable ; si, au contraire, on est en présence d'un véritable cas de stupeur, et que toutes les opérations du système nerveux soient frappées d'une sorte d'arrêt, il me paraîtrait dangereux d'ajouter à cette perturbation, celle qui peut résulter de l'intoxication par le haschich.

M. LUNIER. — La communication qui vient de nous être faite pourrait donner lieu à de nombreuses observations ; je me contenterai d'y relever trois faits.

4° J'ai tout lieu d'être étonné du rôle qui a été joué, dans cette circonstance, par l'aumônier de Bicêtre. C'est aujourd'hui une règle générale, consacrée par un règlement qui est applicable à Bicêtre, aussi bien qu'aux asiles départementaux, que les aumôniers des asiles ne peuvent s'aboucher avec les aliénés malades, qu'après s'être entendu avec le médecin traitant ; ils doivent s'abstenir quand celui-ci déclare que leur présence peut être préjudiciable aux malades.

2° M. Legrand du Saulle nous a dit que, dans son opinion et celle de M. Morel, la situation de son malade pourrait, au point de vue médico-légal, donner lieu à un grand embarras. Pour mon compte, il me semble qu'il n'y en aurait aucun. Sans doute, au point de vue de la pathologie pure, il peut être difficile de faire ici un diagnostic précis ; mais ce n'est pas là ce qui serait demandé en cas d'expertise médico-légale. En effet, il ne peut y avoir de soupçon de simulation ; les symptômes physiques présentés par le malade ne peuvent laisser aucun doute à cet égard. Quant à dire que l'individu est actuellement dans un état de trouble qui ne lui permettrait pas d'apprécier sainement ce qu'il fait, et d'en comprendre la valeur morale, je n'hésiterais nullement à le déclarer.

3° En ce qui concerne l'alimentation par la sonde, et le choix des aliments à introduire par cette voie, je n'ai qu'à approuver ici le régime institué par notre confrère ; mais je rappellerai ce que j'ai déjà dit ailleurs, et ce que j'ai vu plusieurs fois dans ma pratique, c'est que l'huile de foie de morue constitue, dans les cas de cette nature, un aliment respiratoire précieux, et qu'administré, par la sonde, aux malades qui sont en train de s'amaigrir, non-seulement il arrête leur émaciation, mais

que même il peut avoir pour résultat de les faire engraisser. Il m'est arrivé de donner jusqu'à un litre d'huile de foie, par jour, à un malade que l'on nourrissait artificiellement, et je m'en suis bien trouvé : quelquefois seulement, il survient de la diarrhée et il faut suspendre l'huile de morue.

M. MOREL. — J'ai voulu parler seulement de la difficulté qu'il y aurait, au point de vue médico-légal, à préciser la nature de cet état. On peut se trouver quelquefois embarrassé pour des questions analogues ; c'est ce qui m'est arrivé pour un individu que j'ai vu, avec M. Delasiauve, dans une prison ; il avait les apparences de l'idiotie, et il s'agissait de savoir si celle-ci était réelle ou simulée. J'éthérisai le sujet, et celui-ci se mit à parler avec une abondance d'idées et d'expression, qui démontrait suffisamment qu'il n'était pas réellement idiot ; voyant sa supercherie découverte, il en fit l'aveu.

M. FOVILLE. — Ainsi que cela a été dit, dès le commencement de cette discussion, la question réellement importante et pratique, c'est d'arriver au diagnostic exact de l'affection. Malgré le nom qui a été donné à celle-ci dans les journaux, il est bien certain qu'il ne peut pas être question ici d'un véritable sommeil. Certains actes du malade, notamment le soin qu'il prend, dès qu'il est découvert, de rejeter les draps sur sa tête, la contraction de ses muscles, etc., indiquent suffisamment que cet homme ne dort pas d'une manière continue. L'on ne peut pas dire, non plus, qu'il soit atteint de catalepsie ; les membres n'ont pas, paraît-il, la roideur caractéristique et ne conservent pas la posture qui leur est donnée. Ce n'est pas non plus un cas de stupidité, si l'on entend par là la suppression de toutes les opérations intellectuelles, de toutes les fonctions de relation. Mais peut-on dire, comme vient de le faire M. Morel, que ce malade soit un simple lypémaniaque, obéissant à une idée fixe, et se donnant volontairement, par esprit de pénitence ou par remords, toutes les apparences d'une mort anticipée ? Pour soutenir cette opinion, il faudrait admettre que la volonté peut avoir, sur les phénomènes de la vie organique, une influence qu'elle ne possède pas. La volonté peut-elle, d'une manière continue et prolongée, accélérer la respiration, ralentir le pouls, abaisser la température intérieure, faire supporter, sans effet purgatif, les drastiques les plus énergiques ? Evidemment non ; il y a donc ici quelque chose de plus qu'une simple idée fixe, et une volonté énergique de s'y conformer. Il ya, en outre, un état général d'engour-

dissement de tous les phénomènes de la vie physique, et la réunion de ces deux éléments constitue cette forme particulière de folie, qui a été appelée mélancolie avec stupeur par M. Bail-larger, lypémanie stupide par Renaudin. Telle est du moins l'opinion à laquelle je serais disposé à m'arrêter.

C'est de cette manière qu'a été jugé l'état d'un jeune malade entré l'année dernière à la maison de Charenton, dans un état de mélancolie profonde, et qui, par l'aggravation progressive des symptômes, nous a présenté, pendant huit et dix semaines, un tableau tout à fait analogue à celui qui nous a été dépeint par M. Legrand du Saulle. Pendant tout ce temps, il est resté couché, immobile dans son lit, ne prononçant aucune parole, tenant les yeux fermés, ne faisant aucun signe, ne manifestant aucune idée, ne prenant volontairement aucune nourriture. Pendant tout ce temps, il a dû être alimenté avec la sonde œsophagienne ; pendant tout ce temps aussi, la constipation a été opiniâtre et a dû être combattue, tantôt par des capsules de croton introduites dans le rectum, tantôt par des substances purgatives ajoutées aux aliments qui lui étaient donnés par la sonde. Cet engourdissement a fini par céder ; peu à peu le malade a repris des habitudes plus régulières, et tout récemment, il nous a avoué que, pendant toute cette période, il n'avait cessé de se croire damné, et qu'il pensait accomplir un devoir en s'abstenant de toute manifestation intellectuelle extérieure. La révélation de ce délire actif, rapproché de la torpeur absolue du corps, a confirmé le diagnostic de mélancolie avec stupeur.

M. MOREL. — Il n'est pas entré dans mon esprit de dire que la volonté seule suffisait pour rendre compte de tous les symptômes observés chez le malade de M. Legrand du Saulle. Il y a évidemment, chez lui, un état général de dépression des fonctions nerveuses qui se traduit par les effets organiques qui viennent d'être rappelés ; mais, en plus de cet état physiologique, il y a aussi un état intellectuel, qui se rattache à la lypémanie et qui doit faire écarter l'idée de stupidité simple.

Suite de la discussion sur les aliénés dangereux.

M. BILLOD. — Si ce n'est pour vous donner lecture de mon rapport sur la candidature de notre nouveau collègue, M. Dagrón, je m'attendais d'autant moins à prendre la parole aujourd'hui sur la question des aliénés dangereux que j'y avais à

peu près renoncé pour le motif que je dois avant tout vous faire connaître.

La Société se souvient que notre honoré confrère, M. Belloc, avait déclaré, dans une de nos précédentes séances, que tel lui semblait être encore l'état de la science qu'elle ne pouvait, suivant lui, fournir une réponse à cette question : Existe-t-il des caractères à l'aide desquels il soit permis de distinguer les aliénés dangereux de ceux qui ne le sont pas ? C'est pour répondre à cette accusation imméritée, je crois, que je me suis insorit immédiatement. Mais en le faisant, j'ignorais que notre savant collègue M. Jules Falret s'était d'avance acquitté de ce soin, et que, comme on devait s'y attendre, il avait rempli cette tâche avec assez de talent pour ne rien ou presque rien laisser à dire après lui.

J'aurais pu peut-être revenir sur quelques-uns des points qu'il a traités et m'étendre spécialement sur la question de l'irrésistibilité dans les actes, qui a été l'objet d'une de mes études de prédilection et sur laquelle j'ai recueilli, je puis le dire, depuis la publication de mon mémoire sur les lésions de la volonté, un assez grand nombre de faits d'un certain intérêt.

Mais il m'eût fallu revoir une foule de dossiers que je n'ai pas sous la main en ce moment et me livrer à des recherches absolument impossibles dans la période de fonctions où je me trouve.

Telles étaient donc mes dispositions d'esprit après avoir lu dans le dernier cahier des *Annales* le travail de notre distingué collègue, lorsque j'ai reçu hier au moment de mon départ pour Paris, un mot de notre honorable collègue, M. Lunier qui, excipant de ce qu'il n'était pas prêt et ne le serait probablement pas lundi, m'a proposé de prendre la parole avant lui. Cette demande m'a pris, je l'avoue, un peu au dépourvu, car je n'étais pas plus prêt que lui ; mais, pour ne pas faire défaut à l'ordre du jour, j'ai préparé à la hâte les éléments de ce discours pour lequel j'ose réclamer d'avance l'indulgence de la Société.

Je me propose d'y traiter le côté suivant de la question :

La condition pour un aliéné d'être dangereux ne doit pas être étudiée seulement dans les caractères de son aliénation mentale, mais bien dans les circonstances qui constituent son milieu social, c'est-à-dire que, dans certaines conditions données, l'aliéné le plus inoffensif de par son état mental, peut devenir très-dangereux, et que, par contre, l'aliéné le plus dangereux de par la nature de son délire, peut être

parfaitement inoffensif dans de certaines autres conditions.

D'après cette donnée, le danger qu'un aliéné fait courir à la société et à son entourage serait une chose toute relative.

Pour le démontrer, je prends pour types les deux extrémités de la chaîne des affections mentales, à savoir: la simple imbecillité et la folie épileptique avec accès de fureur et impulsions irrésistibles et, en général, la folie impulsive, qu'elle se lie à cette dernière névrose, ou qu'elle se rattache à la folie héréditaire ainsi que je l'ai observé assez souvent.

Pour ce qui est, par exemple, de la simple imbecillité, et sans parler des dangers de l'ordre moral qui peuvent être inhérents à un défaut de pondération suffisante de la vie instinctive par la vicintellectuelle et morale chez l'imbecile, je pourrais établir par un certain nombre d'exemples que ce même imbecile peut, dans de certaines conditions de la vie libre, devenir extrêmement dangereux pour la sûreté des personnes, mais je crois pouvoir me borner à celui qui m'est offert par le sujet d'un rapport médico-légal que j'ai été appelé à faire il y a un an à peine.

Je demande à la Société la permission de lui donner lecture de ce document qui me semble contenir quelques détails d'un certain intérêt, au point de vue de la question en cours de discussion comme à plusieurs autres.

Historique de l'affaire. — Il résulte de la procédure qui m'a été communiquée, qu'un assassinat a été commis le 30 décembre 1867, entre 11 heures et minuit, par le sieur B..., sur la personne de la nommée Rose Picault, âgée de 54 ans, qu'il recherchait en mariage depuis un certain temps, et qui, sans le décourager précisément, paraît-il, l'avait cependant toujours éconduit, en le renvoyant continuellement d'une époque à une autre.

La victime ayant pu échapper, après une lutte des plus violentes, aux mains de son meurtrier, se serait traînée, tout ensanglantée, chez un de ses voisins, et aurait, avant de mourir, désigné B... comme l'auteur de sa mort.

Ce dernier, d'ailleurs, après la perpétration de son crime, aurait attenté à ses propres jours, en se faisant au cou, à l'aide d'un couteau, une large blessure qui paraît avoir intéressé la trachée-artère et a mis, pendant quelque temps, sa vie en danger. Se croyant alors arrivé à son heure dernière, il a fait l'aveu de son crime, par des signes de tête affirmatifs en réponse aux questions qui lui étaient adressées à ce sujet, la nature de sa

blessure ne lui permettant pas, dans le moment, l'usage de la parole.

Nous croyons devoir reproduire et enregistrer, pour les besoins de l'expertise, les extraits ci-après, du procès-verbal dressé par le commissaire de police.

« Le nommé B... ayant manifesté, par signes de la main, qu'il voulait écrire, on s'est empressé de chercher, chez les voisins, ce qu'il fallait pour cela, et, quelques instants plus tard, le gendarme Barraquet apportait une demi-feuille de papier blanc et un crayon que nous avons remis au sieur B... Celui-ci, ayant les mains ensanglantées, ce qui tachant ladite feuille de papier qu'il avait placée sur la table, nous lui avons fait laver les mains, précaution sans laquelle il eût été impossible de voir et de lire les caractères qu'il devait y tracer. Cette opération terminée, B... écrivit : *J'étais pas en ribotte* (ivre), puis nous soumit ce qu'il venait d'écrire, un instant après, il y traça de nouveau : *Je veux la grosse Cloche*; puis, *mille livres de pain* (à distribuer aux pauvres évidemment). Un peu plus tard, il traça sur le même papier : *Je voulais en tuer trois : La Rose (la fille Picault) La Paye, La Guérin*; et auprès de ces noms, il ajouta : *Fripaillies*. — Ne comprenant pas tout d'abord la signification de ce mot, nous lui avons demandé s'il avait voulu ajouter le nom d'une autre personne. Non, a répondu B... par un signe de tête, car depuis longtemps, déjà, les sons mouraient dans son gosier. L'idée nous étant venue que ce mot pourrait se traduire par *gourmands, dépensiers*, personnes qui aiment à se faire régaler, nous en avons fait part à B... qui a répondu oui de la tête, et donnait des signes de contentement d'avoir été compris.

Nous avons omis de mentionner plus haut, et nous nous hâtons de combler cette lacune, qu'alors que le nommé B... pouvait encore articuler des paroles, nous l'avons surpris sangloter dans son lit.

Lui ayant demandé si c'était le regret d'avoir tué Rose Picault qui le faisait pleurer, il a répondu : Non, c'est pour ma famille.

Remis aux soins de M. le docteur Grimoux, le nommé B... a recouvré la parole au moyen d'un mouchoir appliqué sur la blessure qu'il portait à la gorge et il a pu, désormais, répondre verbalement aux questions qui lui ont été faites de

« nouveau, et par lesquelles il a renouvelé aussi ses aveux.... »

L'inculpé s'est servi, pour donner la mort à Rose Picault d'un godet, d'abord, puis, d'une pelle qu'il avait trouvée à sa portée et aussi de ses sabots.

Il ressort de ce fait que B... ne s'était muni d'aucune arme meurtrière avant de se rendre chez Rose Picault, et cette circonstance, tout en excluant l'idée de préméditation, autorise cette supposition que la pensée du meurtre a dû jaillir du cerveau de l'inculpé pendant son entrevue même avec la victime et sous l'influence probable d'une exaltation provoquée par la nature des explications échangées.

Je ne puis que réserver, dans cette partie de mon rapport, la question de savoir si cette exaltation a dû procéder de l'état de folie ou de l'état de passion.

Il ne paraît pas, enfin, résulter des rapports de M. le docteur Grimoux, chargé de l'inspection corporelle de B... après la perpétration du crime, aussi bien que de l'examen de l'état du cadavre de la victime, que l'attentat à la vie se soit combiné, dans l'espèce, avec un attentat à la pudeur.

En révélant, d'ailleurs, l'existence chez la fille Picault d'un vice de conformation qui la rendait organiquement impropre au mariage, à moins d'une intervention préalable de l'art chirurgical, les attestations de notre confrère fournissent une explication très-admissible des fins de non-recevoir que la dénommée opposait à toutes les demandes en mariage dont elle était l'objet, sans qu'il lui fût possible, on le comprend, d'en alléguer le véritable motif et qui ne pouvaient tendre qu'à produire de l'irritation chez les personnes ainsi conduites par elle.

Il importe de rappeler, à cette occasion, que la fille Picault avait failli déjà être victime, il y a une vingtaine d'années, d'un attentat semblable à celui qui vient de mettre fin à son existence, de la part d'un individu qui, après l'avoir eue morte, s'était lui-même suicidé.

Je crois devoir rattacher à l'historique de l'affaire les deux tentatives de suicide faites par B..., l'une à la suite du crime et dont il a été parlé plus haut et l'autre qui a eu lieu à la prison de Baugé.

Ces deux tentatives ayant donné lieu de suspecter l'état mental de l'inculpé, son transfertement à l'asile de Sainte-Genèves fut opéré, le 24 mars 1868, sur la demande de M. le procureur-général et pour les besoins de l'expertise médico-légale, dont je venais d'être chargé par M. le juge d'instruction.

MM. les docteurs du Grand Launay et Chevallier, commis d'abord à l'effet de procéder à un 4^{or} examen, n'avaient pas cru devoir conclure dans les conditions où le sieur B... avait été soumis à leur observation.

Antécédents et commémoratifs. — L'inculpé, né à Mazé, canton de Beaufort, département de Maine-et-Loire, le 49 mars 1819, domicilié audit lieu, y exerçait la profession de cultivateur dans son propre bien. Il est célibataire et signalé par le maire de sa commune comme ayant toujours eu, de notoriété publique, un cerveau faible, malade, et comme n'ayant pas, par moments, un raisonnement suivi, depuis une fièvre typhoïde qu'il aurait eue il y a 45 ans. L'influence exercée par cette maladie sur son cerveau aurait été telle que le dénommé, jusque-là homme d'ordre et « faisant avec intelligence les dîners de noce », a dû renoncer à ce genre d'industrie.

Le docteur Hacqué, son médecin depuis l'année 1856, atteste, de son côté, que B... lui a toujours paru « un individu à » *allures singulières, d'une nature fort impressionnable et qu'il ne* » *croit pas qu'il soit responsable de ses actes comme un indi-* » *vidu jouissant de ses facultés intellectuelles dans toute leur* » *plénitude.* »

Ce médecin ajoute que, chaque année, il pratiquait à B... une ou deux saignées pour un état hyperémique du cerveau, se traduisant par de l'insomnie, de la céphalalgie et un impérieux besoin de locomotion.

Le caractère de B... passait, d'ailleurs, pour être bienveillant, honnête, et sa moralité irrépréhensible.

On ne connaît aucun aliéné dans la famille; toutefois l'inculpé aurait, dit-on, une sœur qui est en partie idiote.

Le père et la mère sont morts très-âgés, le 4^{or} à 82 ans et la mère à 70 ans, sains d'esprit tous deux.

Il ne paraît pas résulter des renseignements recueillis sur le compte de l'inculpé, qu'il eût l'habitude des excès alcooliques et qu'il fût en état d'ivresse ou même de simple excitation ébrieuse lorsqu'il a commis le crime qui lui est imputé.

On assure, et il l'avoue lui-même, qu'il recherchait Rose Picault depuis 30 mois environ.

Il n'est pas démontré que B... ait été accessible à la jalousie; elle ne pouvait, dans tous les cas, être justifiée en l'état révélé par l'autopsie des organes génitaux de sa victime, état qu'il ne connaissait pas, il est vrai.

Examen direct. — L'inculpé est âgé de 49 ans, d'un tempé-

rament sanguin, d'une constitution ordinaire; sa physiologie est franche, ouverte, mobile et n'exprime aucun égarement. Toutefois, dans les premiers jours de l'admission, on a cru constater chez lui un peu d'exaltation, mais elle n'a été que passagère et rien ne nous a prouvé dans le moment qu'elle procédât de l'état de folie.

L'antécédent connu de nous des deux tentatives de suicide auxquelles l'inculpé B... s'est livré depuis la perpétration du crime qui lui est imputé, nous ayant fait une obligation de le soumettre à la coercition par la camisole de force, cet individu n'a pu se livrer, dans l'intérieur de sa cellule, à aucun désordre qui mit sa raison en défaut. Mais les gardiens de son service s'accordent à déclarer qu'ils n'ont rien observé chez lui qui témoignât de la moindre tendance à des actes extravagants ou à l'expression d'idées déraisonnables; sa parole est vive et ses idées n'ont rien d'incohérent.

On constate chez B... une certaine surdité dont il fait remonter le commencement à une vingtaine d'années et qu'il attribue à des maux de tête.

Cet individu nous a paru impressionnable, facile à émouvoir; il sait un peu lire et écrire. Il résulte de ses propres déclarations qu'il est religieux, mais sans excès, c'est-à-dire sans exaltation.

L'objet essentiel de mon examen étant de rechercher si les facultés intellectuelles, chez B..., présentaient soit dans leur quantité, soit dans leur qualité une altération qui tendît à l'irresponsabilité de cet individu, j'ai dû diriger mes entretiens avec lui de manière à obtenir des réponses qui, en même temps que la mesure de son intelligence, me donnassent ce qu'il est permis d'appeler la caractéristique de son état mental.

Les questions que j'ai posées à l'inculpé, relativement à ses nom, prénoms, lieu et date de naissance, domicile, profession, antécédents, habitudes, ces questions, dis-je, satisfaisant à la 1^{re} de ces deux indications, je dois dire; d'abord, que les réponses qui ont été faites sont exactes et témoignent d'une lucidité parfaite de l'intelligence sur ces divers points.

Il en est de même de celles qui se rapportent aux divisions et à la marche du temps, à la valeur des monnaies et à la numération. Les unes et les autres sont faites avec une exactitude et une facilité qui excluent jusqu'à l'apparence du moindre effort.

Toutefois et malgré la lucidité dont témoigne l'ensemble de

ses réponses, on ne peut pas dire que l'intelligence de B... soit bien développée et dépasse même de beaucoup le niveau de l'imbécillité.

C'est ce qui m'a paru résulter de plusieurs de ses réflexions et en particulier de la suivante : « J'aimais, me dit-il une fois, il y a plusieurs années, une personne qui a été à Sainte-Gemmes, une nommée Chanteloup » (nous avons eu en effet une aliénée de ce nom); « c'était une bonne fille, bien travailleuse, bien rangée; je voulais l'épouser; mais j'en ai été détourné par la Payé et la Guérin; elles me disaient qu'elle avait un mauvais livre avec lequel elle m'avait ensorcelé. Je l'ai cru et j'ai même consenti à me rendre un soir chez la femme Payé pour consulter une sorcière qu'elle avait été chercher à Angers et qu'elle avait amenée en carriole. » Il était dix heures du soir. Cette sorcière commença par dire qu'il lui fallait un œuf frais pondu; mais, comme on était en décembre et qu'il n'était pas possible de s'en procurer, elle se contenta de celui qui lui fut présenté; puis le cassant, elle en sépara le jaune du blanc qu'elle mit dans un verre et déclara, après un semblant d'examen, que s'il épousait Chanteloup il serait malheureux; que c'était une *mauvaise fille*, qu'elle avait de nombreux *galants* et que même elle avait été rendue mère par l'un d'eux. « Je l'ai cru, ajoute-t-il, mais je crois bien maintenant qu'on s'est moqué de moi. J'ai bien du regret aujourd'hui de ne pas l'avoir épousée, car elle m'aurait rendu bien heureux et je n'aurais pas eu le malheur que j'ai aujourd'hui. » En disant ces mots, l'inculpé manifesta une émotion qu'il s'est efforcé aussitôt de comprimer.

Les nombreux entretiens que j'ai eus avec B... ne m'ont permis de constater chez lui aucune aberration d'idées qui se rattachât à aucune des variétés de délire qui puissent affecter une intelligence humaine.

Pour ce qui est, par exemple, du délire des persécutions, celui de tous les délires qui arme le plus souvent le bras des aliénés et les conduit, par une sorte de logique, à des actes dangereux pour la sûreté des personnes, j'ai dû me demander si le mot de *fripatties* écrit par B..., à la suite de sa première tentative de suicide, sur une feuille de papier que j'ai sous les yeux et qui est maculée de son sang, mot qu'il dit appliquer aux femmes Payé et Guérin, et si le rôle qu'il attribue à ces dernières dans l'évolution des circonstances de son crime, ne pouvaient pas être considéré comme se rattachant plus ou moins

directement à un ordre d'idées de la nature de celles dont il s'agit. Mais, après une étude attentive de cette question, je n'ai pu y faire qu'une réponse négative.

Il m'a semblé, en effet, que B... croyant, ainsi qu'il me l'a déclaré à plusieurs reprises, avoir été exploité par des femmes qui l'entretenant dans des illusions sur les véritables dispositions de Rose Picault à son égard, l'exaltaient, dit-il, à poursuivre sa recherche et à faire à cette fille des cadeaux de diverses sortes, soit par exemple, de rillaux et autres comestibles, dans l'espoir d'y participer elles-mêmes indirectement et partant dans un but de *trappilles*, a pu commettre une erreur; mais il m'est impossible de voir dans cette erreur, en la supposant telle, les caractères de ce que l'on peut appeler l'erreur pathologique. Si son opinion relative aux intentions de ces personnes n'était pas vraie, ce qu'il ne m'appartient pas de décider, elle était au moins vraisemblable; d'un autre côté, en voyant que Rose Picault, pour prix de son assiduité et de ses nombreux cadeaux, qu'elle ne se faisait pas scrupule d'accepter, ne cessait de l'éconduire, sans le décourager absolument toutefois, B... renvoyé de mois en mois et de semaine en semaine, a pu, à la fin, se croire mystifié; et, poussé à bout le jour où les derniers refus de Rose Picault ne lui ont plus permis de garder la moindre illusion, il a dû ressentir de l'irritation, et cette irritation a pu dégénérer en un emportement dont la mort de la susnommée devait être la conséquence, sans qu'il soit permis d'établir entre cet emportement et le motif qui l'a provoqué, la relation qui existe entre une conception délirante de persécutions et l'homicide qui pourrait en être le résultat.

Appelé à s'expliquer sur les circonstances du crime, l'inculpé semble n'aborder ce sujet qu'avec une vraie répugnance et cherche même à éluder les questions. Mais, en insistant, j'en obtiens des réponses absolument confirmatives de l'opinion que je viens d'exprimer.

Je l'amène, par exemple, à reconnaître que s'étant rendu chez Rose Picault, sans intention de lui donner la mort, il lui a parlé de nouveau de son projet de mariage avec elle et s'est montré plus pressant que de coutume; mais que n'ayant pu en obtenir de réponses satisfaisantes malgré ses vives supplications, il avait fini par se sentir irrité.

Il ajoute que Rose Picault ayant voulu l'obliger à sortir de chez elle, sur son refus, elle s'était armée d'une pincette et avait frappé.

Il se serait alors emparé lui-même d'une pelle, d'un godet et d'un de ses sabots, c'est-à-dire de tout ce qu'il a trouvé sous sa main, et l'aurait frappée à son tour, sans pouvoir se rendre maître de l'emportement qui le dominait.

Il ajoute que, dans le même moment, il eut la pensée de tuer également les femmes Payé et Guérin, ce que confirme la déclaration faite par lui, sur la feuille de papier où il a tracé quelques mots, après la tentative de suicide à laquelle il ne croyait pas survivre.

Pour compléter le résultat de mon examen direct de l'inculpé, il me reste à parler de quelques tentatives de simulation auxquelles il s'est livré pendant un certain temps, avec une habileté dont on aurait pu ne pas le croire capable, à en juger par son degré d'intelligence, mais qui, ainsi que nous l'établirons plus loin, ne prouve nullement contre son imbécillité.

Cette pensée de simulation a suivi de très près, paraît-il, la perpétration du crime et semble remonter au moment où B... a pu croire qu'il ne succomberait pas à sa première tentative de suicide. Il y a même lieu de penser que cette dernière circonstance lui a semblé, tout d'abord, pouvoir être exploitée au profit du système, et, en se plaçant à ce point de vue, on s'explique comment il a pu être conduit à renouveler sa tentative à la prison, dans des conditions moins propres que les premières à assurer sa mort; on sait, en effet, que pour l'accomplissement de cette 2^e tentative, il s'est servi d'un morceau de bois à l'aide duquel il s'est frappé la tête et qu'en se frappant ainsi, il ne s'exposait guère plus qu'à entamer son cuir chevelu. Il ne serait pas impossible, toutefois, qu'un état de désespoir réel et trop justifié par la gravité de sa situation l'eût conduit à une intention sincère de se donner la mort et que cette idée de mort se fût instinctivement combinée dans son esprit avec l'idée de simulation de folie.

Il se peut encore qu'effrayé de l'énormité de son crime, B... ait entrevu l'intérêt qu'il pouvait avoir à mourir, en quelque sorte réhabilité par la croyance à son état de folie.

Il n'est permis, toutefois, d'exprimer à cet égard que des conjectures; mais ce qui paraît certain, et ce qui résulte d'ailleurs de ses aveux, c'est qu'en attendant une seconde fois à ses jours, en réalité ou en apparence, il avait pour but de fournir une preuve de folie, sachant, par ouï dire, que la folie s'affirmait assez souvent par des actes de cette nature.

Les autres manifestations de l'état de folie simulée par B...

se résument dans l'affectation d'un langage diffus, prolix, abondant, plus ou moins incohérent, dans des efforts pour exagérer son imbecillité naturelle, dans la puérilité de ses réponses et surtout dans les apparences d'une oblitération du sens moral assez complète pour que B... semblât n'avoir aucun remords de son crime et qu'il en parlât même avec insouciance et presque avec jovialité. « Que voulez-vous, me répondait-il lorsque je lui demandais, dans la période de simulation, s'il avait du repentir, *je sais bien que c'est mal, que j'ai fait une sottise ; si c'était à refaire, je ne le ferais peut-être pas, mais c'est fait, et quand je me chagrinerai, cela n'avancera pas à grand chose.* ».

Tandis qu'il exprimait ces idées, il fallait une observation attentive pour découvrir sur son visage la trace d'un effort pour comprimer une émotion.

Comme pour témoigner de sa complète sérénité et de son absence de remords, il se vantait, avec une sorte de jactance, de l'excellence de son sommeil, de son appétit, en un mot, de sa parfaite santé.

Mais entre tous les spécimens de la folie simulée par B..., je crois devoir signaler les deux ci-après, comme ceux qui m'ont paru les plus caractéristiques, après la seconde tentative toutefois.

Le premier consiste dans l'explication donnée par lui, dans le cours des interrogatoires que je lui ai fait subir, du motif de la susdite tentative. « Quand j'ai été transporté à la prison de » Baugé, me dit-il à peu près en ces termes, et quand j'ai vu » un gardien qui faisait la cuisine devant moi et se préparait » un bon petit friicot, j'ai été si content, si content, que j'ai pris » un morceau de bois et que je me suis frappé la tête jusqu'au » sang. »

Le deuxième est fourni par la chanson que l'inculpé a composée pendant son séjour à la prison et que je crois devoir reproduire ci-après, en déclarant qu'elle m'a semblé assez ingénieusement libellée pour pouvoir en imposer à l'aliéniste le plus expert. Ce qui m'y a paru par-dessus tout remarquable, c'est le reflet que le simulateur a su y répandre, en mots véritablement incohérents, des préoccupations dont le crime et ses circonstances devaient ou pouvaient être la cause ou l'occasion naturelle.

*CHANSON composée et écrite par B... pendant son séjour
à la prison de Baugé.*

CHANSON nouvelle : air de la Tissane de deux vieux broussarres
de 100 ans un cielle 1^{re}.

1.

Pères eh mères de familles
Instruissées vos garçons dans leurs
Agès, nécs les laissées point allées
Aux malheureusses filles
Qui aimes la reliche eh
La bavarderie, sa'ne se fait
Jamais longs temps qu'avec une petit
Compagnies. Vous l'avez dit

2.

Touts les servisses qui lui
Ons été rendue le jour et la
Nuits et les cadeaux qui
Lui ont été faits, pommes
Pigeons, millet et roties
Poirs, pêches, abricaux
Vin et scriifiés
Vous l'avez dit

3.

Ha qu'elle faitte, quelles
Assiétées de ryaux, pauvre
Incausant pauvre petit
Bogcant, assiétées de
Ryaux touts le mondes on sont
Etonnés, ha quelles assiétées de ryant
Mes amis j'en suis veccé.
Qui ont été mis une partie
Dans un seausé à cause d'un curé
Qui vient pour confessée les
Petites filles de Mazé le soir
Après soupé et pour l'ertrouccés
En téréité

4.

L'amour d'un jour, fidelle un
Jour, se n'est pas de l'amour
J'ay lé pourtant bien aimée chérie
Caressée, embrassée depute

Les pieds jusqu'à la tête
Il n'a rien resté que de ma
Mettre à genou à ses pieds
En vérité

5.

En parlant de Vercevy
J'ai dit à revoir mes amies
Je par dis à grands pas
Je revivrai je l'espère, soyées
Dont toujours bonne fille,
Servée tous le vos maîtres,
Jusqu'à ce eong vous parle
De moi vous aurez des barbes ;
Fines, qui nulle vous commanderont
Hé comment donc ?

6.

Tirées à mort, frappés à morts
A mort, à mort, mourir pour
La patrie, c'est le sort le plus
Beaux, le plus digne et d'envie,
Vous l'avez dit

7.

Le travail qui a été
Fait sans gagnée un sous,
Les cadeaux qu'ont été faits
Sants avoir de jouissance,
Mes bons à mics la prison
Pour récompense,
Pas de justices ces
L'injustice en vérité

8.

Plus d'argent plus de biens,
Plus de société, plus de parents
Ets plus d'amies, il n'a faut penser
Plus qu'à mourir sa sera la
Gylantinne, de tout mon cœur
Je le dessire
En vérité

9.

Allez donc vous y faire
Mordre par tous ces grand

Chiens là, les petits
 Son mangés des greaux
 En vérité

10.

Ils ents auronts eneorre
 Pointants chaqu'uns
 Qui en aura le plus
 Ces le gardien Dupré
 En vérité.

Celui qui a compassée
 La chanson c'ests un bon garçon
 Citoyent du pays, au bout
 De trentes mois d'amour
 En vercents des pleurs
 Pour sa bonne à mie
 Toutes chançon qui parre
 Sa fin mérite un petit
 Coupe à boir toute chançon
 Qui parre sa fin mérite
 Un petit bir de vin

FIN.

L'inculpé a continué son rôle de simulateur pendant plusieurs interrogatoires, mais il y a bientôt renoncé et m'a même fait les aveux les plus complets, non-seulement du fait de la simulation, mais encore du motif qui l'y avait porté. Ce motif n'était autre, comme on peut le comprendre, que le désir de se soustraire à une condamnation et de se blanchir, devant l'opinion, d'un crime dont il reconnaît l'énormité, sans cependant, en éprouver des remords bien cuisants.

Il paraît avoir été amené à ses aveux, par l'assurance que je lui ai souvent donnée, sur un ton comminatoire, de l'inutilité de ses efforts vis-à-vis d'un médecin habitué à vivre au milieu des aliénés et à les connaître, en insistant sur le peu d'intérêt qu'il aurait à échanger la condamnation à laquelle il était exposé, en une détention qui ne pourrait être que perpétuelle dans un asile d'aliénés. Je dois ajouter que l'impression produite sur lui par la vue des aliénés avec lesquels il se trouve en contact, en ajoutant à l'horreur de cette perspective, n'a pas peu contribué à lui faire jeter le masque.

Depuis ces aveux, B... est calme, lucide, mais tous les entre-

tiens que j'ai eus avec lui m'ont confirmé dans l'opinion que son intelligence est peu développée et qu'il me semble devoir être considéré comme un demi-imbécile, ou tout au moins comme un être singulièrement naïf et crédule.

Appréciation et discussion. — En présence des aveux de simulation de l'inculpé, toute discussion relative aux questions qui m'ont été soumises, ne pourrait être que sans objet et l'appréciation générale qui ressort de l'ensemble des faits que j'ai eu à étudier, peut se résumer ainsi qu'il suit :

Si l'on ne peut nier qu'au moment du crime B... fût dans un état d'exaltation qui l'a porté à le commettre, il n'en paraît pas moins péremptoirement établi que cette exaltation a dû procéder de la passion et non de la folie.

La seule question qu'il y ait lieu de discuter est celle de savoir si l'habileté dont B... a incontestablement fait preuve en simulant la folie, ne contredit pas le jugement que j'ai cru pouvoir émettre sur la faible portée de son intelligence.

Or, je ne le crois pas, et je crois pouvoir baser cette opinion sur ce que la ruse chez B... m'a semblé procéder bien plus d'une sorte d'intuition instinctive que d'une appréciation raisonnée des faits, et que dans ces conditions, quelle que soit d'ailleurs la perfection des moyens employés, elle ne prouve pas plus en faveur de l'intelligence de l'imbécile qui y recourt dans l'intérêt de sa conservation, que la ruse inspirée par le même instinct ne témoigne en faveur de celle des animaux. On sait, d'ailleurs, que la ruse est la principale préoccupation de l'homme à l'état de nature et qu'elle préexiste aux développements de son intelligence.

Tout en appliquant ces données à B..., il ne me coûte nullement de reconnaître que l'habileté dont il a fait preuve, m'a paru de beaucoup supérieure à celle que j'ai vu déployer par d'autres imbéciles dans des tentatives analogues, et dont la ruse m'avait paru, dans un cas particulier, si grossière que j'avais cru pouvoir la comparer à celle de l'autruche, qui se croit abritée contre les coups du chasseur, lorsqu'elle a sa petite tête cachée sous ses ailes.

On peut dire, en un mot, que B... me paraît avoir été mieux servi par son instinct, pour son essai de simulation, qu'il n'aurait pu l'être par une intelligence plus développée.

De tout ce qui précède, je crois pouvoir conclure :

4° Que B... n'est pas atteint d'aliénation mentale ;

2° Qu'il ne l'était pas au moment où il a commis le crime qui lui est imputé ;

3° Que la folie dont il a donné des signes dans le temps qui a suivi la perpétration de ce dernier n'était que simulée ;

4° Mais que la faible portée de son intelligence, bien qu'elle n'exclue pas un certain degré d'astuce, me semble pouvoir lui constituer un titre à l'indulgence du jury.

(Le 9 mai 1868.)

Mots écrits par B... sur la feuille de papier maculée de son sang qui m'a été communiquée après sa première tentative de suicide.

Le rose, la mère
payé
3 la Guérin
Quand que élé
Fripailles morte

Je veux la groce cloche
Et un 31 a tous service
1000 livres de pain
Boujuau
Jean

Mineit
Je voulais en tuer
3
Rose, la mère payé
La mère Guérin
Je voulais en tuer 3
Non.

Mon argent il est chez elle
8 pièces de 20, 10, 5
A tous services.

A l'encontre de cet exemple, je puis en citer deux entre plusieurs, dans lesquels des aliénés très-dangereux ont pu vivre au milieu de leur famille sans qu'il en résultât aucun accident.

L'un d'eux se rapporte à un épileptique pour lequel j'ai été consulté, il y a un certain nombre d'années, et dont les accès convulsifs alternaient avec des accès de fureur dont il m'a été donné d'apprécier la violence, et s'accompagnaient fréquemment d'impulsions irrésistibles de diverses natures.

Telle a été, et telle est encore la sollicitude de la famille de ce malade, qu'elle n'a jamais voulu s'en séparer pour le placer dans un établissement d'aliénés et qu'elle a su organiser son existence au foyer domestique, de manière à la rendre compatible avec la sécurité de tous. Je n'ai pas à rechercher ici si cette famille a été bien ou mal inspirée dans son dévouement et si, dans l'intérêt du malade comme dans le sien, il n'eût pas mieux valu en venir au placement dans une maison de santé, comme je l'avais

conseillé, ou l'isoler complètement dans un pavillon séparé du toit commun; je constate seulement le fait.

Le deuxième exemple m'a été offert par une dame des environs de Vendôme auprès de laquelle j'ai été appelé il y a sept ans. Cette dame était dans un état d'agitation et de fureur avec une tendance à frapper et à mordre dont il eût été difficile de se faire une idée. Son mari m'ayant déclaré tout d'abord qu'il ne consentirait à aucun prix à se séparer de sa femme et s'étant trouvé soutenu dans cette résolution par la famille tout entière, il fut organisé auprès de la malade un service de surveillance si bien combiné que cette même malade étant devenue plus calme, sans cesser de délirer et de manifester les tendances les plus agressives, sa présence au foyer a pu se maintenir pendant plusieurs années sans qu'on eût à déplorer aucun accident. J'ai appris récemment que le mari était mort à la peine et consumé par le chagrin. C'était un danger sans doute, et je ne l'ai pas dissimulé au principal intéressé, mais ce n'est pas à cette nature de danger que se rapporte la question qui nous occupe. La malade avait été traitée plusieurs années auparavant dans l'établissement d'Ivry, et la famille eût été à coup sûr mieux avisée dans sa sollicitude si elle eût consenti à l'y faire soigner de nouveau; mais la n'était pas la question, elle est toute dans ce fait, que dans certaines conditions de protection et de surveillance, une aliénée très-dangereuse a pu vivre pendant longtemps au foyer domestique sans y occasionner aucun accident.

Il résulte de ce qui précède que la distinction entre les aliénés dangereux et les aliénés inoffensifs suppose, non-seulement la notion exacte des caractères de l'état mental propre aux uns et aux autres de ces aliénés, mais encore celle des conditions du milieu dans lequel ils vivent.

J'aurais voulu pouvoir donner plus de développements à cette thèse et démontrer par exemple que la condition d'être dangereux pour l'aliéné dépend souvent d'une circonstance particulière, et, par exemple, de la présence sous le même toit d'un être antipathique, d'une personne ou d'un objet dont la vue éveille des passions ou des souvenirs irritants; mais le temps me manque, et je suis obligé de circonscrire ce qui me reste à dire dans quelques généralités se rattachant à la question qui nous occupe.

Non-seulement, croyons-nous, un aliéné peut être dangereux ou inoffensif suivant qu'il vit dans tel ou tel entourage, mais

encore suivant qu'il habite une ville ou un village et parmi les villes, celle-ci plutôt que celle-là, soit par exemple Paris plutôt qu'une ville de province.

Pour ce qui est de Paris, j'estime, pour le dire incidemment, qu'on a été parfaitement fondé à faire de tous les placements d'aliénés dans les asiles publics des placements d'office, c'est-à-dire à généraliser toutes les applications de la loi du 30 juin 1838, dans le sens de ses applications comme loi de police. J'estime même qu'il y aurait lieu d'étendre cette mesure à tous les grands centres de population, tels que Lyon et Marseille, pour ne parler que de la France.

Pour les aliénés qui composent la population des asiles de province, j'admets que l'on puisse établir entre eux une distinction entre les dangereux et les inoffensifs, mais je déclare, et je pense ne pas être seul de mon avis, que cette distinction, pour les aliénés de Paris, est la plupart du temps impossible et, qu'on ne doit pas hésiter à considérer ces mêmes aliénés comme tous dangereux à un degré ou à un autre pour l'ordre public et la sécurité des personnes.

Cette manière de voir ne résulte pas seulement, suivant moi, des considérations d'ordre et de sécurité publiques, qui sont évidemment d'un intérêt supérieur dans une capitale, et quelle capitale, celle de la France, mais encore et surtout de ce que l'information relative aux conditions d'entourage et de milieu sur lesquelles je me suis étendu et qui font qu'un même aliéné peut être inoffensif ou dangereux suivant telle ou telle de ces conditions, offre à Paris des difficultés exceptionnelles, pour ne pas dire insurmontables.

Elle en présente également de sérieuses pour les aliénés de province séquestrés dans les asiles, mais elles y sont à coup sûr moindres qu'à Paris.

La distinction entre les aliénés dangereux et les inoffensifs supposant, ainsi que nous venons d'essayer de l'établir, non seulement l'étude des caractères de l'aliénation mentale, mais encore celle du milieu, je déclare pour ce qui me concerne, qu'en l'absence de toute notion sur ce dernier point, je n'hésite pas à considérer l'aliéné comme dangereux et à le retenir indéfiniment. En résumé, quand je possède les deux éléments qui me semblent nécessaires pour statuer sur la question de savoir si un aliéné est dangereux, à savoir : l'élément tiré de l'état mental lui-même et celui tiré des éléments constitutifs de l'entourage, je n'hésite pas à me prononcer ; mais quand je

ne possède que le premier à l'exclusion absolue du second, loin de m'abstenir, dans ce doute j'agis et traite l'aliéné, quant au maintien de sa séquestration, comme s'il était dangereux, quelle que soit d'ailleurs la forme et la nature de son aliénation mentale. J'applique surtout ce principe aux cas dans lesquels il a été constaté quelque impulsion irrésistible, car l'impulsion irrésistible me paraît être la pierre de touche principale de la nature dangereuse de la folie. Dans de telles conditions, j'ai l'habitude invariable d'attendre pour opérer la sortie qu'elle me soit imposée, ou tout au moins qu'elle soit provoquée par d'autres que par moi.

En ayant égard aux difficultés que présente la double information dont je viens de parler, on peut admettre que notre honoré collègue M. Belloz a eu raison de parler de l'embaras dans lequel se trouve parfois le médecin appelé à se prononcer sur cette question : un aliéné est-il dangereux ou ne l'est-il pas ? mais ce n'est qu'en ayant égard à ces difficultés. Car si l'on en fait abstraction et qu'on ne considère que les caractères de l'aliénation mentale elle-même, j'estime que notre science est aujourd'hui assez avancée pour permettre de répondre de la façon la plus péremptoire à cette question.

Je vous demande la permission de sortir un instant du sujet que je viens de traiter, et de terminer non pas ce que j'avais à dire, mais bien ce que le temps me permet de dire sur la question des aliénés dangereux, par un exposé des principes qui me guident dans le cas où j'ai constaté, ne fût-ce qu'une fois, chez un individu séquestré dans l'établissement dont la direction m'est confiée, des impulsions irrésistibles, avec ou sans délire concomitant, ce principe est absolu, radical. Considérant toujours cet aliéné comme dangereux, quel que soit l'intervalle qui s'écoule sans qu'il manifeste une seule de ces impulsions, cet intervalle fût-il de plusieurs années, jamais je ne prends l'initiative de la sortie, j'attends qu'elle soit provoquée soit par le malade lui-même, en vertu d'une requête au président du tribunal, soit par un membre de la famille ou le tuteur s'il s'agit d'un interdit, soit par le procureur impérial. Car, ainsi que je l'ai dit plus haut, du moment où un aliéné a eu une impulsion irrésistible, il a à mes yeux la marque de l'aliéné dangereux et pour moi cette marque est indélébile. En un mot, je laisse sortir de pareils malades, mais je ne les fais pas sortir, j'y crois ma responsabilité, morale tout au moins, engagée. C'est ainsi que j'ai retenu pendant plusieurs années

un vieillard venu du dépôt de mendicité d'Angers, où dans un accès subit d'emportement nullement provoqué par la moindre agression, il s'était précipité sur un de ses co-détenus, et l'avait tué à coups de tabouret. Cet accès n'avait duré que quelques minutes, ne s'était lié à aucune conception délirante appréciable et le malade, en en rendant compte, disait n'y avoir rien compris, et avoir été comme soulevé et emporté par une force irrésistible, qu'il avait ressenti comme un choc. J'ajoute que pendant les années qui ont suivi, ce malade n'a rien éprouvé de semblable, et que sa lucidité intellectuelle ne s'est pas démentie un instant; il n'a d'ailleurs jamais manifesté le moindre désir de sortir. Je fais remarquer en passant que la sensation *du choc* dont je viens de parler, de cette sorte d'*ictus* a été éprouvée par la plupart des individus chez qui j'ai constaté des impulsions irrésistibles, et dans le moment où ils s'y livraient. Elle a été particulièrement remarquable chez le sujet du rapport médico-légal par la lecture duquel je vous demande la permission de terminer cette communication, ainsi que chez les autres malades dont je erois pouvoir citer les observations à la suite.

M. MOREL. — M. Billod vient d'insister, avec raison, sur un point que je me proposais de signaler comme l'un des points les plus importants de la discussion : c'est sur le caractère dangereux que revêt la maladie de certains aliénés, en raison du milieu dans lequel ils vivent : c'est ce que nous observons au plus haut degré, dans le département de la Seine-Inférieure; là, en effet, où l'industrie prend le plus d'accroissement, où les fabriques se multiplient et absorbent tous les éléments de la population, les femmes et les enfants, aussi bien que les hommes dans la force de l'âge, toutes les folies deviennent dangereuses, par cela seul qu'il n'y a plus de foyer domestique. La maison, est vide toute la journée; chacun de ses membres est à la fabrique; personne ne peut y rester pour soigner un simple infirmé, à plus forte raison pour garder un aliéné. Aussi tout malade, dans ces conditions, doit-il être placé à l'asile. C'est là un fait qui explique l'encombrement de nos établissements; un fait que devraient avoir présent à l'esprit les administrateurs du pays, afin de mettre les ressources de la charité publique en rapport avec des besoins d'assistance, qui sont d'autant plus grands que le développement industriel et commercial est plus considérable.

Les preuves abondent; en voici une : Lorsque j'arrivai dans

le département de la Seine-Inférieure, j'appris qu'un village des environs de Rouen portait le nom de St-Aubin-les-Fous. Je pris des informations et je sus que ce village était ainsi appelé parce qu'autrefois on avait l'habitude d'y mettre un certain nombre d'aliénés en pension, au compte des hospices de Rouen. Aujourd'hui cette habitude a complètement cessé; des fabriques ont été construites; toute la population valide y est occupée, et les malades, de toute espèce, n'ont de refuge que dans les institutions charitables ouvertes à l'indigence.

M. BRIERRE DE BOISMONT. — Les considérations qui viennent d'être exposées par M. Morel ont une grande importance pratique. En effet, dans tous les pays industriels, la vie de fabrique entraîne l'anéantissement progressif du foyer domestique, et les soins à donner à domicile, aux infirmes, à quelque catégorie qu'ils appartiennent, deviennent impossibles.

M. LUNIER. — Je partage entièrement l'opinion de M. Morel; mais ce n'est pas seulement dans les villages à fabrique, que cette influence se fait sentir. Elle est aussi bien manifeste dans les villes manufacturières; beaucoup de causes, telles que l'ivrognerie, la promiscuité des sexes, la chaleur des ateliers, les occasions d'excès, y favorisent sans doute l'extension de la folie; mais il faut aussi tenir compte de l'impossibilité de soigner les aliénés chez eux, quel que soit leur genre de folie, pour se rendre compte de l'élévation du nombre des malades, appartenant à ces populations, que l'on est obligé de placer dans les asiles.

M. BRIERRE DE BOISMONT. — Je demanderai à dire encore un mot sur la question des asiles spéciaux aux aliénés ayant commis des crimes, dont je ne cesse pas, depuis de longues années, de réclamer l'érection. Je viens de voir avec plaisir, dans les journaux américains, qu'en ce pays, les idées font leur chemin. C'est ainsi qu'en outre de l'asile d'Auburn, dans le comté de New-York, on vient de construire un nouvel établissement destiné à 150 aliénés criminels, à Kingston, dans le Canada.

La séance est levée à six heures.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

Année 1867 (suite et fin).

Gazette des hôpitaux.

(40^e année, 1867).

- 1^o *Cas très-curieux de fracture du crâne, avec enfoncement dans le cerveau de fragments osseux, dont l'un mesure 4 centimètres de long sur deux de large. — Issue, au dehors, d'une partie assez considérable de substance cérébrale appartenant aux lobes frontaux, sans lésion de la parole. — Guérison au bout de 6 semaines; observation par le docteur Piedanna (3 janvier).*
- 2^o *Fracture de la région fronto-pariétale gauche du crâne chez un enfant de 14 ans. — Hémiplegie du côté droit. — Hypéresthésie, contractures, deux attaques d'épilepsie bien caractérisées. — Trépanation avec succès. — Il se produit encore un accès d'épilepsie après l'opération; observation recueillie dans le service de M. Broca à l'hôpital Saint-Antoine par M. Jolly, interne (5 janvier).*
- 3^o *Fracture avec enfoncement des os du crâne. — Abolition probable de tous les sens. — Résolution des membres. — Relâchement des sphincters. — Application de deux couronnes de trépan. — Guérison. — (Hôpital de Charenton, M. Deguise (18 janvier).*
- 4^o *Deux cas de fracture du crâne par éclats d'obus. — Application de cinq couronnes de trépan dans un cas, et de six dans l'autre, afin d'extraire les esquilles et les caillots sanguins. — Guérison; observation par le docteur Tassard, médecin-major (8 janvier).*
- 5^o *Paralysie double de la face de nature syphilitique; observation recueillie par M. Pelvet (17 janvier).*
- 6^o *Fracture comminutive de la voûte du crâne. — Hernie du lobe antérieur du cerveau. — Pas de paralysie. — Conservation des facultés. — Fracture du rocher par continuité. — Pas d'écoule-*

ment sanguin, né séreux par l'oreille. — Mort au bout de 23 jours ; observation recueillie par M. Reverdin (7 mars).

7° *A propos de l'aphasie, par le docteur Aronssohn (12 mars).*

Dans une communication que nous aurions voulu plus étendue, le docteur Aronssohn prend à partie Gairdner qui prétend que « dans l'aphasie, l'intelligence est intacte et le mécanisme de la phonation conservé; ce qui manque, c'est le » trait-d'union qui unit entre eux ces éléments extrêmes du » langage; ce qui est interrompu, ce n'est pas le passage du » mot à son expression extérieure par la parole, c'est le passage de l'idée au mot qui lui correspond. »

L'intelligence n'est pas intacte chez l'aphasique, ce n'est pas le mot simplement qui fait défaut, puisque les aphasiques ne peuvent exprimer les idées nettes qu'ils pourraient avoir, à l'aide des signes complémentaires de la parole.

Les mots, en effet, ne sont que le mode le plus parfait d'exprimer ses idées, ils peuvent être remplacés par d'autres signes. Comment concevoir un être intelligent n'ayant rien à son service pour exprimer ses idées?

Les conclusions de M. Aronssohn sont les suivantes :

4° Entre la conception de l'idée et son expression, toutes deux restant intactes, il ne se passe aucun phénomène psychologique appréciable.

2° Lorsque l'intelligence existe, elle s'affirme soit par la parole, soit par des signes physiques perceptibles aux autres hommes au moyen de leurs sens; et lorsque ces signes manquent, il est impossible de dire que l'intelligence existe.

8° *Manie aiguë. — Guérison; observation par M. de Lucé, de Vire (2 avril).*

C'est un cas de plus à ajouter à ceux déjà recueillis, où une fièvre intermittente est venue juger une affection cérébrale aiguë.

9° *Aphasie. — Lésion de la substance blanche avoisinant la troisième circonvolution du lobe antérieur gauche; observation recueillie par M. Dieulafoy (n° du 16 mai).*

10° *Observation de delirium tremens avec mouvements convulsifs choréiformes. — Accès éclamptiques. — Mort. — Autopsie; hôpital de la charité; M. Bourdon (18 juin).*

41° *Fractures du pariétal droit. — Hémiplegie. — Trépanation. — Guérison*; observation par M. Duval, hôpital de Dellys.

42° *Contusion à la région sus-orbitaire droite. — Fêlure du frontal. — Hémiplegie. — Convulsions. — Mort*; observation par le docteur Dunal (6 juillet).

43° *Contribution à l'histoire de l'ataxie par le docteur Martineau* (n° du 23 juillet).

Dans le but de démontrer, sinon l'impossibilité, du moins la difficulté, de localiser la sensibilité ou le mouvement dans certaines parties des centres nerveux, le docteur Martineau soutient que M. Jaccoud, dans son ouvrage sur *les paraplégies et l'ataxie du mouvement*, a été trop exclusif, trop affirmatif, et qu'il peut se présenter de nombreuses exceptions, témoin l'observation, citée par M. Martineau lui-même, dont nous reproduisons le sommaire :

Congestion avec hémorrhagie. — Perte de la sensibilité générale et spéciale de la peau. — Perte du sens musculaire et de la sensibilité articulaire, dans la moitié droite du corps. — Conservation de la motilité. — Pas d'ataxie du mouvement. — Guérison.

L'auteur fait ensuite remarquer que la grande confusion, qui règne encore dans l'étude des localisations cérébrales, est entretenue par les contradictions des hommes les plus distingués; il cite notamment les opinions divergentes de MM. Luys et Vulpian.

Pour terminer, M. Martineau sépare son malade de ceux atteints d'ataxie et compare les uns avec les autres, certains faits rapportés par MM. Luys, Vulpian et Lasègue. Il fait aussi mention de la nouvelle faculté créée par M. Duchenne de Boulogne, c'est-à-dire l'aptitude motrice indépendante de la vue.

La conclusion de ce travail est que l'ataxie, ou l'incoordination des mouvements, ne veut dire ni abolition ni perturbation du sens musculaire.

44° *Contribution à l'étude de la symptomatologie des maladies cérébelleuses. — Deux observations de lésions du cervelet diagnostiquées pendant la vie, recueillies à l'hôpital Necker dans le service de M. Luys* (7 septembre).

Les recherches anatomo-pathologiques entreprises dans ces temps derniers ont démontré :

Que le cervelet était un appareil exclusivement en rapport avec les fonctions motrices.

Qu'il transmettait à nos muscles en action une force sthénique *sui generis*, et que de la juste répartition de cet influx cérébelleux résultait la parfaite équilibration de nos mouvements.

Viennent ensuite les deux observations suivies de considérations relatives au diagnostic et au pronostic des maladies cérébelleuses.

45° *Leçon clinique intéressante sur la physiologie pathologique et le diagnostic de l'ataxie locomotrice progressive*; Hôtel-Dieu de Marseille, M. Fabre (12 et 14 septembre).

46° *Les vieillards devant la justice*; par M. Legrand du Saulle (4^{er} octobre).

Les opinions les plus contradictoires ont été émises de tout temps sur la vieillesse, d'où la nécessité pour le médecin légiste de posséder un ensemble de connaissances qui puissent servir de base à un très-grand nombre d'applications médico-légales :

1° État physiologique. 2° État mixte. 3° État pathologique; tel est le cadre adopté par l'auteur.

Dans le n° du 8 octobre, M. Legrand du Saulle, insiste particulièrement sur la médecine légale proprement dite, la responsabilité des vieillards, d'après les lois romaines et françaises, l'interdiction et le droit de tester.

47° *Délire de persécution. — Assassinat. — Suicide*; observation recueillie à l'hospice de Bicêtre par M. Legrand du Saulle (28 novembre).

48° *Histoire des théories actuellement régnantes au sujet de la sensibilité récurrente*; par le docteur Victor Revillout (24 décembre).

France médicale.

1° *De la mort apparente et des moyens de la reconnaître*, par M. le Dr Levasseur (n°s du 20 mars au 4^{er} avril).

Dans une étude fort intéressante et des plus pratiques, le docteur Paul Levasseur (de Rouen) a réuni des observations de catalepsie avec mort apparente dans le but d'établir :

Que, parfois, les battements du cœur sont assez peu intenses pour ne pas être perceptibles à l'auscultation;

Que, dans ce cas, il est nécessaire, pour bien se rendre compte de l'état de la circulation, de s'adresser aux capillaires à l'aide des ventouses scarifiées.

L'ensemble du travail, bien conçu, facile à lire, mérite à plusieurs points de vue d'être consulté à part (Brochure, Rouen, 1867).

2° *Folie*. — *Insuffisance aortique*. — *Hypertrophie du cœur*. — *Mort subite*. — Observation recueillie par M. Malherbe, à l'asile de Niort (15 mai).

3° *Recherches sur les causes de la mélancolie*, par le Dr de Vau-réal (nos des 22, 25 et 29 mai).

Les altérations de la volonté dans leurs rapports avec la mélancolie, c'était là un sujet fort attrayant et digne à coup sûr d'attirer l'attention d'un spécialiste expérimenté. Malheureusement, l'auteur de ce travail ne s'est appuyé que sur un nombre fort restreint d'observations et a dû, pour traiter cette question, se servir à peu près exclusivement, de ses connaissances psychologiques au détriment de la clinique.

Nous citons d'ailleurs ses propres conclusions :

« De même que nous avons reconnu trois éléments dans la logique, l'expérience, la dialectique et le jugement, il y a trois éléments qui concourent à la volonté : la sensation, le désir et la détermination.

La volonté peut être suspendue lorsque ces trois éléments manquent à la fois ; c'est le cas de la première observation que j'ai rapportée. On peut dire qu'il y a alors *atélésie*.

Mais lorsque c'est, soit la sensation, soit le désir, soit la détermination elle-même qui vient à manquer, il se présente une variété très-grande de troubles fonctionnels du cerveau ; c'est l'ensemble de ces variétés, supposant toujours un délire partiel sans fièvre et sans lésions, qu'on est convenu d'appeler *mélancolie*.

La mélancolie, qui se rapporte à la seconde observation, doit sa cause à un défaut de sensations naturelles (travail abstrait, isolement, surexcitation cérébrale).

Dans ce second cas, le trouble fonctionnel du cerveau est comparable à un trouble fonctionnel de l'estomac, à la dyspepsie, dont les causes sont si variées.

On peut donc appeler dystélésie toutes les déviations de la volonté qui résultent de la suppression de l'un des éléments qui concourent à la volonté.

Si je n'avais craint de trop élargir le cadre de cette étude, j'aurais pu mieux développer les nuances de la dystélésie, à

l'occasion de la troisième observation, et j'aurais alors démontré que les troubles intellectuels sont si variés qu'il est fâcheux de chercher à établir une classification d'après les symptômes de la mélancolie.

Les rapports que j'ai eus, il y a quelques années, avec de nombreux spirites, m'ont mis à même d'observer un assez grand nombre de vésanies, les unes guérissant avec la suppression de la cause qui les avait produites, les autres persistant et dégénérant en délire aigu, en paralysie générale; et j'ai cru remarquer que, s'il y a des espèces de paralysies générales stéréotypées, il est, au contraire, très-rare de rencontrer des formes identiques de mélancolie.

Ce que je désire établir ici, c'est que la vésanie de Pinel, et la lypémanie d'Esquirol, peuvent être considérées, en l'absence de toute lésion, comme des déviations de la volonté, guérissables jusqu'au moment où ces troubles fonctionnels, longtemps persistants, amènent de véritables lésions anatomo-pathologiques. »

4^e *Recherches expérimentales et cliniques sur la cause prochaine de l'épilepsie*, par le Dr Poulet, de Plancher-les-Mines (Haute-Saône) (n^o du 22 juin au 10 août).

Le savant praticien, auteur de ce travail, s'appuyant à la fois sur la clinique et l'expérimentation, a essayé de soulever un coin « du voile épais qui obscurcit la notion exacte des névroses. » Selon lui, l'épilepsie serait donc « une de ces maladies prétendues essentielles, *sine materia*, qu'une observation plus attentive range parmi les altérations facilement appréciables de nos fluides. »

Voici d'ailleurs le résumé que l'auteur a fait lui-même de son travail.

I. Il existe dans l'urine d'un petit nombre d'épileptiques, examinée peu avant ou après les attaques, une proportion plus ou moins grande de carbonate d'ammoniaque.

II. On peut aisément, à l'aide des procédés alcalimétriques, doser l'alcalescence de l'urine. Pour y parvenir, on se sert d'une liqueur titrée renfermant 100 grammes d'acide sulfurique monohydraté par litre de mélange à 45°. On sépare 10 centimètres cubes de l'urine à examiner, et on y ajoute par petites fractions la liqueur titrée renfermée dans une éprouvette graduée. On a soin de s'arrêter aussitôt que le papier de tournesol perd sa teinte bleue pour acquérir la teinte rouge.

Sachant que 5 grammes d'acide sulfurique neutralisent 4 gr. 73 d'ammoniaque, on a la proportion suivante, dans laquelle A représente la quantité d'acide sulfurique employée :
 $5 : 4,73 :: A : x$; d'où :

$$x = \frac{A \times 4,73}{5}$$

Appelons B le résultat. Pour savoir à quelle quantité de carbonate d'ammoniaque B appartient, on s'appuie sur le rapport des équivalents, qui est tel que l'ammoniaque étant représentée par 325, le carbonate d'ammoniaque est égal à 600. Il vient :
 $325 : 600 :: B : y$; d'où :

$$y = \frac{B \times 600}{325}$$

III. Quand l'urine des épileptiques est acide et ne fait pas effervescence avec les acides, il ne faut pas en conclure qu'elle ne renferme pas un excès d'ammoniaque; mais pour doser exactement, dans ces cas, l'alcalescence de l'urine, il faut recourir à un procédé d'analyse spécial. L'expérience m'a appris qu'en soumettant, par exemple, 300 grammes d'urine à une évaporation d'environ 40 minutes, on en expulse tout l'excès d'ammoniaque. On fait absorber les vapeurs alcalines par une liqueur acide titrée qu'elles doivent traverser, et, à l'aide de la solution étendue de saccharate de chaux (procédé de M. Péligot), on établit sans peine le nouveau titre de cette liqueur, comparativement à celui de la liqueur normale. D'où l'on déduit la quantité d'ammoniaque éliminée de l'urine au moyen de la formule :

$$x = \left(4 - \frac{n}{N}\right) 0,242.$$

IV. En procédant ainsi, on a vu que des urines acides, rendues peu à peu les attaques épileptiques, renfermaient une proportion exagérée d'ammoniaque, environ 0gr. 4 (4) sur 400 grammes d'urine, tandis que, peu de jours après, la même quantité d'urine fournissait à peine quelques vapeurs ammoniacales appréciables à l'analyse.

V. L'altération de l'urine indique une altération du sang

(4) Ce qui correspond à 0gr.749 d'urate de la même base.

équivalente. Il y a donc lieu de croire que, dans les cas cités, les attaques d'épilepsie ont été provoquées par l'excès des sels ammoniacaux dans la circulation cérébrale.

VI. Pour le prouver directement, j'ai eu recours à l'expérience sur les animaux vivants. J'ai montré qu'il est toujours facile de communiquer une attaque épileptique à un chien, en lui injectant dans la carotide une faible quantité d'une solution de carbonate d'ammoniaque à saturation, ou d'urate de la même base. La sidération de l'animal, l'écume à la gueule, la roideur tétanique du corps et des mâchoires, le strabisme, la fixité des yeux, les convulsions des membres, les évacuations involontaires, l'insensibilité complète des organes des sens, la durée éphémère de la crise, ont constitué un ensemble symptomatique saisissant, d'une ressemblance frappante avec l'épilepsie humaine. Chez le sujet de la première expérience, ces phénomènes furent promptement suivis du retour complet à la jouissance des facultés sensoriales. Chez le second, ils furent remplacés par un remarquable état comateux persistant pendant près de trois jours.

VII. Une recherche instituée dans un but déterminé amène parfois une découverte tout à fait inattendue. C'est ainsi que l'état comateux provoqué par l'influence de l'urate d'ammoniaque sur la pulpe cérébrale m'a paru reproduire fidèlement l'image de ces cas singuliers de sommeil prolongé chez l'homme, dont jusqu'à présent l'explication nous avait complètement échappé.

VIII. J'ai appelé *hypérammoniémie* l'excès des sels ammoniacaux dans le sang, et conséquemment la cause prochaine de l'épilepsie. Plus loin, j'ai émis l'hypothèse que l'hypérammoniémie est due à la décomposition de l'urée, soit sous l'empire de l'influx nerveux dévié, soit sous l'influence d'une véritable fermentation. J'ai tâché ensuite de montrer que, dans l'épilepsie, la dyspepsie est beaucoup plus commune qu'on ne l'accorde généralement, et j'ai attribué à cette dyspepsie spécifique, intermittente à longue période, la génération du ferment nécessaire à la transformation de l'urée.

IX. Désirant savoir ce qu'il y a de vrai dans la doctrine de l'urémie, j'ai pratiqué l'injection d'une solution d'urée dans la carotide d'un chien. Les symptômes qui se sont manifestés dans ce cas n'étaient autres qu'un coma profond plus ou moins semblable à celui qui occupe l'intervalle des attaques d'éclampsie, et dont la durée a été de cinq minutes environ. Cet en-

semble symptomatique m'a paru plus que suffisant pour inspirer au moins le doute à l'endroit de la prétendue innocuité de l'excès d'urée dans le sang. J'ajoute même que, si je n'ai pas obtenu complètement la reproduction de l'attaque éclamptique, cela peut avoir tenu uniquement au faible degré de concentration de ma solution.

X. En variant la nature des substances injectées dans la circulation intra-crânienne, il est permis d'espérer qu'on obtiendra des résultats entièrement neufs, propres à fournir l'explication d'états morbides encore obscurs ou complètement inconnus. Déjà j'ai fait voir que, chez les animaux réfractaires à l'inoculation de certains virus, l'injection carotidienne constitue une voie d'introduction excellente, d'un résultat certain.

XI. L'hypérammonémie peut être aussi constatée dans plusieurs états morbides différents de l'épilepsie, par exemple dans le *vertigo a stomacho laeso*, dans la catalepsie, dans la méningite comateuse, dans quelques cas de migraine, dans certaines névroses. Quel médecin s'étonnera de la diversité des effets d'une même cause, selon son énergie, selon l'idiosyncrasie du sujet, etc.?

XII. Enfin la connaissance de l'altération du sang artériel par l'excès des sels ammoniacaux fournit la théorie de certains phénomènes épileptiques restés inexplicables au moyen des anciennes hypothèses. Je citerai notamment le fait de la suspension de l'attaque par la compression des carotides. Rien de plus simple, en admettant la présence d'une substance toxique au sein du système vasculaire. Grâce à la même connaissance, il m'a été donné de prévoir l'attaque plusieurs heures à l'avance par l'examen biquotidien du liquide urinaire. Cette prédiction, qui serait de la dernière importance au point de vue de la cure de l'épilepsie, est rendue bien difficile par la délicatesse du procédé d'analyse et le temps qu'exige chaque opération, quand l'urine reste acide pendant les attaques.

Journal de l'anatomie et de la physiologie normale et pathologique.

(1867, 4^e année.)

4^o Des actions réflexes déterminées par les courants électriques constants et continus, par le docteur Onimus (juillet et août).

Dans un mémoire assez court, mais rempli de faits d'expérimentation, l'auteur examine successivement :

1° Les contractions réflexes, les nerfs moteurs et sensitifs étant intacts;

2° Les contractions réflexes, les nerfs sensitifs étant paralysés;

3° Les contractions réflexes, les nerfs moteurs étant paralysés.

La seule conclusion pratique formulée par l'auteur, c'est que les courants électriques constants et continus agissent à distance sur la moelle et même sur le cerveau.

2° *Mémoire sur la terminaison périphérique des nerfs moteurs, dans la série animale*, par M. S. Trinchese, professeur à l'université de Gênes (septembre et octobre).

La plus grande partie de ce travail est consacrée à l'histoire de la question; c'est en 1836 que Valentin et Emmert crurent avoir trouvé la terminaison en anse des nerfs moteurs et ce n'est qu'en 1862 que M. Rouget fit connaître le véritable mode de terminaison des nerfs moteurs, c'est-à-dire la terminaison du cylindre axis dans la *plaque excito-motrice*, admise aujourd'hui par presque tous les auteurs.

M. Trinchese expose d'ailleurs le mode de terminaison des nerfs dans la série animale.

Journal des connaissances médicales et pharmaceutiques.

(1867, 34^e annéc.)

Effets du tabac, par le Dr Richardson (n° 44).

Le fumer produit de nombreux désordres sur l'organisme et en particulier :

A. *Sur les organes des sens* : dilatation des pupilles, trouble de la vision (lignes de feu, mouches volantes, persistance de l'image sur la rétine); sensations analogues du côté de l'organe auditif, difficulté d'apprécier exactement les sons ou perception fatigante de bruits divers, sifflements, tintement de cloche, etc.;

B. *Sur le cerveau*, dont il trouble les fonctions.

C. *Sur les filets nerveux*, sur les nerfs organiques ou sympathiques, en affaiblissant leur action et produisant une hypersécrétion dans les glandes régies par ces nerfs.

Mais lorsqu'on a rapporté à l'usage du fumer l'origine de certaines maladies, telles que la folie, l'épilepsie, la danse de Saint-Guy, etc., etc., on n'a pas fourni de preuve suffisante.

L'habitude du fumer est surtout nuisible pour les jeunes gens, parce qu'elle met obstacle à l'oxygénation. Par cette raison, elle peut amener une vieillesse prématurée et une véritable dégradation physique.

G. DOUTREBENTE.

Archives de médecine navale.

1867 (T. VII et VIII).

1° *Les possessions néerlandaises des Indes-Orientales*: (maladies cérébrales qu'on y observe), par le Dr Van Leent, médecin de la marine hollandaise (n°s de juin, juillet, septembre et octobre).

Ces possessions, situées dans l'archipel Indien, comprennent tout ou partie des îles de Sumatra, Java, Bornéo, et autres moins importantes, l'archipel des Moluques et la partie occidentale de la Nouvelle-Guinée; voici ce que dit l'auteur des maladies cérébrales qu'on y observe plus particulièrement:

« Différentes formes d'aliénation mentale sont fréquentes dans l'archipel Indien. On peut se rendre facilement compte de l'origine de quelques-unes. Ainsi le *delirium tremens* se rencontre presque exclusivement chez l'Européen qui fait usage et abus des alcooliques. L'*omok*, sorte de délire aigu, est le résultat de l'abus de l'opium. » Les individus qui en sont atteints sont sujets à des accès de fureur sous l'influence desquels ils commettent assez souvent des crimes sur les personnes. Il est rare d'ailleurs qu'ils soient traduits devant un tribunal régulier; le plus souvent la populace se fait spontanément juge et bourreau.

L'*ivrognerie de l'opium* est certainement l'une des principales causes de la décadence de la race indigène de l'archipel Indien.

On observe aussi dans ces contrées une autre espèce de folie aiguë que les indigènes appellent *mata glap*, littéralement: *yeux aveuglés*. Les individus qui en sont atteints, frappent au hasard les personnes qui sont à leur portée, croyant voir en elles des animaux féroces, notamment des tigres. Cette singulière affection est souvent une cause d'embarras, au point de vue de la responsabilité légale, pour les médecins et les magistrats.

On rencontre enfin, et cela presque uniquement chez les femmes indigènes, une sorte d'affection hystérique, connue sous le nom de *lata*, beaucoup moins grave que les précédentes et qui se manifeste par une tendance irrésistible à imiter tous les ac-

les exécutés par les personnes qui attirent l'attention des malades. Les tribunaux ont de temps en temps à se prononcer sur la valeur d'actes commis dans des cas de cette nature qui d'ailleurs, comme ceux de *mata glab*, sont assez souvent simulés.

On observe quelquefois l'*albinisme*, qui le plus souvent est compliqué de goitre. On rencontre enfin dans les vallées des hautes montagnes de véritables *crétins*, des *cancrelats*, comme on les appelle à Java : ils y sont l'objet d'une espèce de vénération.

Bulletin de la Société de médecine de Paris.

(1866 et 1867.)

1° *Syphilis cérébrale* (épilepsie), observation par le Dr Blondeau (1866).

M. X..., qui fait le sujet de cette observation, âgé de 36 ans, avait été atteint, en 1834, d'une syphilis constitutionnelle pour laquelle il avait suivi un traitement spécifique. Il n'y songeait plus depuis longtemps, quand il eut, en février 1864, une espèce d'attaque, de peu de durée, mais pendant laquelle il perdit presque complètement connaissance.

Depuis quelque temps déjà, M. X... avait moins d'appétit, se sentait lourd après ses repas, surtout après celui du soir, s'endormait dans son fauteuil et enfin était sujet à des maux de tête peu violents mais qui parfois étaient assez fatigants pour lui enlever toute aptitude au travail, et quelquefois aussi, étaient accompagnés de fourmillements dans les membres.

Deux jours après l'accident dont nous avons parlé, M. X... eut une seconde attaque sous les yeux mêmes de M. Blondeau, chez lequel il était descendu à Paris. Nouvelle attaque dans l'après-midi. Quelques heures après cette dernière crise, notre confrère constate de l'embarras dans la parole et de la faiblesse dans le bras et la jambe du côté droit. Les facultés intellectuelles sont intactes.

Le lendemain, l'embarras de la parole et l'hémiplégie sont plus prononcés, symptômes non douteux d'anémie. On prescrit le calomel à doses fractionnées et une alimentation modérée.

Il ne survint pas de nouveaux accidents ; les symptômes d'hémiplégie et d'anémie disparurent progressivement et dans le milieu de mars, M. X... put aller s'installer à Saint-Germain et bientôt même, au commencement de mai, retourner à son poste.

Le 15 décembre, de nouveaux phénomènes se déclarent: le soir en s'habillant pour sortir, M. X... est pris subitement d'une attaque plus forte que les précédentes: il prononce quelques syllabes en bégayant, pâlit, jette un rire, sa figure se contracte, son bras est agité de mouvements convulsifs, et sa femme est obligée de l'étendre par terre. Perte de connaissance, étonnement et divagation après l'attaque. Le lendemain, il ne reste plus de trace des phénomènes morbides.

Bien fixé désormais sur le caractère épileptique de la maladie de M. X..., notre confrère l'attribuant, non sans quelque raison, en l'absence surtout de toute prédisposition héréditaire, aux accidents syphilitiques que son ami avait éprouvés en 1854, n'hésita point à prescrire une médication spécifique, mercure et iodure de potassium: le succès complet qu'il obtint vint confirmer son diagnostic.

3° *Des phénomènes physiologiques produits par le curare chez l'homme. — Doses que l'on peut donner. — Indications thérapeutiques*, par MM. Aug. Voisin et H. Liouville (1866).

Le curare détermine chez tous les sujets auxquels on l'administre à la dose de 4 à 40 et même 45 centigrammes, des phénomènes fébriles bien caractérisés avec frissons, chaleur et sueur. Voici, d'ailleurs, quels sont ces phénomènes, dans l'ordre de leur apparition: tremblements fibrillaires dans les muscles, frissons, soif, rougeur de la face, tremblements convulsifs de tout le corps, facies grippé, étonnement du regard, sentiment d'inquiétude, de terreur, défaut d'équilibration, incoordination des mouvements, accélération et gêne de la respiration, élévation de la température axillaire, céphalalgie et somnolence, dilatation de la pupille, augmentation de la sécrétion urinaire, puis enfin, chez quelques malades, moiteur et même parfois une sueur profuse considérable.

La durée de ces phénomènes varie de 4 à 40 jours au moins: ils ne sont pas les mêmes chez les différents sujets (tous hommes épileptiques); mais chez tous, on a observé les troubles de la circulation, de la température, de la respiration, la diurèse le diabète, le tressaillement et les secousses fibrillaires.

Il semblerait donc qu'on peut avec le curare produire la fièvre d'embée et à volonté; M. Voisin en conclut, à tort selon nous, que ce médicament est essentiellement contre-indiqué dans les affections convulsives fébriles.

3° *Observation d'aphasie suivie de guérison,*
par le Dr Blondeau (1866).

La jeune femme qui fait le sujet de cette observation fut atteinte subitement d'aphasie à la suite d'un refroidissement : comme cause prédisposante, retard dans la menstruation dû très-probablement à une grossesse commençante.

Les symptômes observés furent les suivants : liberté complète des mouvements volontaires, diminution, par places, de la sensibilité cutanée, mais surtout de la sensibilité à la douleur ; impossibilité, non pas seulement de parler spontanément et de répondre aux questions, mais encore de répéter les mots qu'on prononçait devant elle, et cela quelque effort qu'elle fît ; elle ne pouvait dire que : *n'peux pas*. Quand ces accidents eurent disparu, la malade expliqua très-bien qu'elle ne pouvait se rappeler les mots, qu'elle les oubliait dans le très-court espace de temps qui s'écoulait entre le moment où on venait de les lui dire et celui où elle devait les répéter, elle ne pouvait pas davantage les écrire.

La malade de M. Blondeau était donc atteinte de la variété d'aphasie que M. Broca a appelée, à juste titre : *l'amnésie verbale*.

Dès le lendemain, du reste, dans le milieu de la journée, l'aphasie disparut brusquement comme elle était venue. Cependant la malade, qui avait voulu se lever, était à peine installée dans son fauteuil, qu'elle se sentit faible et que l'aphasie reparut, mais pour cesser rapidement dès qu'elle fut recouchée.

A partir de ce moment, la guérison se maintint.

4° *Discussion sur la consanguinité* (1867).

Tous les médecins qui ont pris part à cette courte discussion, MM. Peter, Lagneau, Brierre de Boismont, Simonot, Delasiauve et Chausit, admettent que la consanguinité n'est pas dangereuse tant que les géniteurs sont sains et qu'il n'y a pas entre eux une trop grande différence d'âge ; mais ils croient qu'elle a pour effet d'aggraver les effets de l'hérédité morbide, surtout quand les deux géniteurs portent en eux le germe d'une même diathèse. Nous partageons complètement cette manière de voir.

5° *Aphasie, ramollissement très-circonscriit de la substance grise de l'insula de Reil gauche*, par le D^r Aug. Voisin (1867).

La femme qui fait le sujet de cette observation, âgée de 55 ans, était atteinte depuis quatre ans d'une hémiplegie gauche sans aphasie, quand elle fut prise subitement, le 10 octobre 1867, d'un étourdissement suivi presque immédiatement de l'impossibilité de marcher, avec un malaise général, gêne de la respiration et aphasie complète. Cinq jours après, elle succombait aux progrès du mal sans avoir prononcé une seule parole.

À l'autopsie, on trouva un ramollissement du corps strié droit, remontant évidemment à plusieurs années, un ramollissement récent de l'insula de Reil du côté gauche, n'intéressant que la substance grise à une profondeur de 2 à 3 millimètres, et l'obstruction par un dépôt calcaire d'une artère de moyen calibre se dirigeant vers cet insula.

Cette observation offre donc un grand intérêt au point de vue de la localisation de la faculté du langage.

Annales de la Société d'hydrologie médicale.

(1866-1867, t. XIII.)

1° *Observation de paralysie de l'enfance, traitée par les eaux minérales*, par le D^r Le Bret (3^e liv.).

La paralysie de l'enfance (Labordé), appelée paralysie essentielle par Rilliet et Barthez, présente dans son évolution deux périodes ou séries de phénomènes bien distinctes. La première est caractérisée par la perte plus ou moins complète des mouvements, et quelquefois de la sensibilité dans une ou plusieurs parties du corps, et le plus souvent dans les membres abdominaux. Dans la seconde période de la maladie, on observe des phénomènes d'atrophie musculaire, de dégénérescence graisseuse, de déformation des membres et du tronc, et souvent même un arrêt de développement d'un côté du corps.

La première période peut dépendre d'un défaut de développement général chez le jeune sujet, ou coïncider, par suite d'un affaiblissement de l'innervation, avec ce retard dans l'évolution régulière de l'organisme. Dans les deux cas, la maladie est avantageusement modifiée par l'emploi des eaux sulfureuses ou chlorurées sodiques, qui ont pour effet de fortifier la constitution et en même temps de réveiller l'innervation,

bien souvent engourdie plutôt qu'abolie. Il est probable qu'on obtiendrait également de bons résultats, dans les cas de cette nature, de l'emploi des bains de mer ou de l'hydrothérapie.

2° *Sur quelques troubles nerveux siégeant dans la partie supérieure du grand sympathique*, par le Dr Béni-Barde (6° liv.).

À l'occasion d'un fait intéressant communiqué à la Société, M. Béni-Barde appelle l'attention de ses confrères sur une série de phénomènes qu'il considère comme ne se rattachant ni à des accès de migraine, ni au clou hystérique, ni à la névralgie de la 5° paire, ni enfin à la névralgie cervicale, maladies avec lesquelles ils ont probablement été confondus jusqu'ici. Ces phénomènes, dans le cas dont il s'agit, étaient les suivants :

Sensibilité exagérée, puis douloureuse, dans les environs de la 7° vertèbre cervicale; cette douleur s'étend et monte vers la tête, sans affecter de siège déterminé, mais en prenant bientôt des proportions considérables. C'est tantôt dans la nuque, tantôt au front, tantôt dans l'oreille. Du côté où a commencé la douleur, la pupille se resserre, l'œil semble plus petit et se tourne en dedans; certains muscles semblent contractés, l'oreille devient très-rouge et très-chaude, la vue et l'ouïe sont exaltées, l'hypéresthésie est très-prononcée et les larmes coulent abondamment.

On observe en même temps des palpitations, une extinction de voix, de la toux suivie d'expectoration mousseuse, parfois des vomissements, presque toujours un développement considérable de gaz dans l'estomac et les intestins, et quelquefois enfin une exagération de la sécrétion urinaire.

Puis, au bout de six à dix heures, tous ces désordres ont disparu, et il ne reste plus qu'un peu d'affaissement.

M. Béni-Barde, frappé de l'analogie que présentent ces désordres avec ceux produits par la section du grand sympathique au cou, s'est demandé si la scène morbide, observée chez son malade, n'avait pas lieu dans la sphère d'action de ce nerf et s'il n'existerait pas une névrose douloureuse du grand sympathique, caractérisée tantôt par la paralysie, tantôt par l'excitation de ce nerf.

Dans le cas dont il s'agit, M. Béni-Barde s'est bien trouvé de l'emploi des douches d'abord localisées, puis généralisées, et, pour combattre les accès douloureux, de l'application de la glace.

Revue médicale de Toulouse (1867, 4^{re} année.)**4^o Fracture du crâne avec enfoncement, par le Dr Molinier (avril.)**

A l'occasion de la discussion sur les indications du trépan, soulevée par M. Broca, à la Société de chirurgie, M. Molinier rapporte deux observations d'accidents cérébraux graves, déterminés par des fractures du crâne. Dans l'un des cas, l'ablation d'une grosse esquille a été suivie de guérison; dans l'autre, on n'est point intervenu, et le sujet, jeune soldat qui n'avait jamais eu de maladies convulsives, est resté épileptique à la suite d'une fracture du pariétal gauche.

M. Molinier croit, avec M. Giffaldès, que, dans les cas de cette nature, qui d'ailleurs ne sont pas rares, il n'y a point à hésiter à tenter de relever les os enfoncés, et, au besoin, à appliquer le trépan. Nous partageons cette manière de voir.

2^o Observation de fièvre continue ataxique avec coexistence de névroses multiples, par le Dr Janot (juin).

Les phénomènes nerveux observés par M. Janot chez sa jeune malade, consistèrent en crises hystériformes; mais il s'y mêla également, à des degrés divers, des symptômes de tétanos, d'épilepsie et de catalepsie. Le traitement employé, avec succès d'ailleurs, consista surtout en bains tièdes alternant avec des lotions froides sur la colonne vertébrale.

3^o De l'accouchement chez les femmes épileptiques, par M. Laforgue (septembre).

M. le Dr Laforgue a résumé le résultat de ses recherches sur ce sujet dans les propositions suivantes :

- 4^o L'épilepsie n'a aucune influence sur la grossesse;
- 2^o La grossesse et ses suites n'ont pas d'action sur l'épilepsie;
- 3^o Les femmes épileptiques n'ont pas d'attaques d'épilepsie pendant l'accouchement, ou du moins, le travail de l'accouchement ne provoque pas d'attaque;
- 4^o L'épilepsie n'est pas une cause prédisposante de l'éclampsie;
- 5^o Pendant la grossesse et après l'accouchement, l'épilepsie persiste avec les mêmes caractères et la même intensité;
- 6^o Contrairement à l'épilepsie, l'éclampsie est provoquée par l'état puerpéral et a une action très-fâcheuse sur la grossesse et sur l'accouchement; elle ne se produit pas après la puerpéralité;

7° Les enfants des femmes épileptiques n'éprouvent aucun effet fâcheux des attaques dont les mères sont atteintes pendant la grossesse; ces enfants sont généralement vivants et bien, portants au moment de leur naissance;

8° Il n'en est pas de même chez les femmes éclampsiques; les attaques qui surviennent pendant la grossesse, sont souvent la cause de la mort des enfants; l'éclampsie, très-grave pour la mère, dont elle compromet l'existence à toutes les époques de la grossesse et de l'accouchement, est très-nuisible à l'enfant pendant tout le temps de la gestation;

9° L'analogie symptomatique qui existe entre l'attaque d'épilepsie et l'attaque d'éclampsie n'a aucune signification pathogénique; ces deux maladies convulsives sont différentes dans leurs causes, dans leur nature et dans les effets qu'elles produisent sur l'organisme.

Bulletin de la Société médicale de l'Aube (n° 3).

Hémorrhagie cérébrale; mort; autopsie; réplétion sanguine des ventricules latéraux, par le Dr Vauthier.

La femme qui fait le sujet de cette observation, âgée de 74 ans, atteinte subitement de symptômes d'apoplexie cérébrale, mourut en peu de jours.

A l'autopsie, on trouva les ventricules latéraux remplis par un caillot énorme accompagné de sang noir, liquide; aucune trace de ramollissement dans les différentes parties du cerveau, pas de foyers apoplectiques anciens ni récents; surface interne des ventricules lisse et normale, pas de solution de continuité dans les vaisseaux accessibles à la vue; l'examen au microscope n'a point été fait.

Bulletin médical de l'Aisne.

Hystérie chez l'homme, par le Dr Mourette (n° 4).

Un jeune garçon, âgé de 43 ans, d'une complexion délicate et d'une apparence féminine, présente depuis plusieurs semaines des troubles nerveux revenant par accès, et que M. Mourette croit devoir rattacher à une affection hystérique. Ainsi, après un malaise accompagnée de hoquets et d'éruptions, il tombe dans une espèce d'attaque; ses membres s'agitent dans tous les sens, puis surviennent des pandiculations, la sensation d'une boule à la gorge et des soupirs entrecoupés de paroles incohérentes. Au bout d'un temps variable, l'accès se

termine par des bâillements, des larmes et des crises nerveuses. Pendant ses crises, le malade ne perd jamais connaissance, il entend ce qui se dit autour de lui, et il lui est absolument impossible de rien avaler : il n'y a, d'ailleurs, ni selle, ni urines involontaires. Les antispasmodiques, le sulfate de quinine, les révulsifs n'ont donné aucun résultat.

Il nous paraît probable, en effet, qu'il s'agit ici d'un véritable cas d'hystérie.

Travaux divers à consulter dans les recueils périodiques de 1865-1867.

1^o De l'emploi des eaux minérales dans le traitement des paralysies de cause apoplectique (*Bulletin médical du Dauphiné*, 9^e liv.).

Discussion soulevée à la Société de médecine de Grenoble à l'occasion de la communication d'un cas d'hémiplégie guéri par le traitement thermal d'Aix. Rien de nouveau.

2^o Observations d'aliénation mentale; par le docteur Teilleux (même recueil, 12^e liv.)

1^{re} observation. — Femme âgée de 23 ans, atteinte de stupidité avec hallucinations et tendances érotiques; aménorrhée et chloro-anémie. Ferrugineux, bains sulfureux et salés, régime tonique et réparateur, exercice en plein air. Guérison après 2 ans et demi de séjour et 5 mois de traitement actif.

2^e observation. — Femme de 60 ans, atteinte de lypémanie avec tendance au suicide, survenue à la suite d'une fracture de jambe; comme cause prédisposante, diathèse rhumatismale probable. Bains sulfureux, salsepareille additionnée de 2 gr. d'azotate de potasse; régime tonique et réparateur; puis, un peu plus tard, teinture de colchique. Guérison après 3 mois de traitement.

3^e observation. — Religieuse, âgée de 34 ans, atteinte de manie sur-aiguë, rémittente avec hallucinations, idées de grandeur et de richesse et tendances érotiques. Bains tièdes prolongés alternant avec l'électrisation au moyen d'une machine d'induction. Guérison après 46 mois de traitement.

3^o La médecine légale des aliénations mentales étudiée par la méthode expérimentale, par le docteur César Lombroso; rapport par M. A. Laurent. (*Bulletin des travaux de la Société de médecine de Marseille*, 4^{er} janvier 1867.)

M. Lombroso s'est efforcé de déterminer quels étaient les

symptômes physiques caractéristiques de l'aliénation mentale : il a fait à cet égard de nombreuses et patientes recherches statistiques : en voici les principaux résultats.

Le poids de l'aliéné est inférieur au poids de l'individu sain de même stature et de même condition.

Blancheur précoce et absence fréquente de barbe au menton chez les hommes; sa présence chez les femmes encore jeunes.

Chez les maniaques et les déments, dentelure irrégulière, cariée, défectueuse; implantation de l'oreille et conformation de l'hélice souvent irrégulières.

Pupille reserrée ou irrégulièrement dilatée.

Fréquence de la leucorrhée chez les femmes.

La capacité crânienne, obtenue par l'examen de la courbe fronto-occipitale, est diminuée chez les maniaques, mais surtout chez les déments et les idiots, et plus encore chez les déments épileptiques; elle est augmentée chez les monomaniaques et les maniaques suicides.

L'urine est colorée, dense et peu abondante chez les maniaques au moment de leurs accès; elle contient aussi plus d'urée et d'acide phosphorique et sulfurique. Le contraire a lieu dans l'intervalle des accès.

Les aliénés sont relativement très-peu sensibles aux substances médicamenteuses, que l'on peut parfois leur donner impunément à des doses énormes, et dont quelques-uns produisent des effets complètement différents de ceux qu'on observe chez les personnes non aliénées.

Bien que les investigations de M. Lombroso aient porté sur un nombre considérable de malades, les caractères physiques que nous venons d'énumérer ne sont ni assez tranchés, ni assez constants pour être d'un grand secours en médecine légale. Mais le travail de notre distingué confrère sera, nous n'en doutons pas, le point de départ de recherches nouvelles, plus précises, et les résultats qu'il a obtenus seront mis à profit par ceux qui tenteront de marcher dans la même voie. Nous croyons devoir ajouter que c'est surtout pour les travaux de cette nature, qu'il est indispensable de bien déterminer sur quelles catégories d'aliénés portent les investigations, de ne pas confondre, par exemple, dans un même groupe, des idiots et des paralytiques, des héréditaires et des aliénés atteints de folie accidentelle.

1^o Sur un cas d'aphasie, par le docteur Henri Melli.

5° *Sur trois problèmes relatifs à l'aphasie*, par le docteur A. Fabre
(même recueil, octobre).

Le malade de M. Méli, 47 ans, matelot, portait au côté gauche du front, au-dessus de l'arcade sourcillaire, une cicatrice ancienne avec dépression de l'os coronal et offrait comme symptômes principaux une paralysie du mouvement dans la joue droite, la roideur des membres supérieurs et inférieurs droits, accompagnées d'une sensibilité excessive, de la photophobie et enfin la perte complète de la parole.

Bien que la preuve anatomique n'ait pas pu être fournie, ce fait paraît donc confirmatif des doctrines de MM. Bouillaud, Dax et Broca. M. Méli déclare à cette occasion qu'il ne croit pas à la localisation de la faculté du langage, mais il ne donne à l'appui de son opinion aucun argument nouveau.

M. Fabre, au contraire, défend la doctrine de la localisation; il examine successivement, d'ailleurs, les trois questions suivantes :

4° Quelles sont les facultés atteintes dans les divers cas d'aphasie ?

L'auteur admet quatre classes d'aphasie : A. par perte de la mémoire des mots; B. par perte de l'influence de la volonté sur la formation des mots; C. par perte de l'intelligence des mots; D. par l'influence combinée de ces diverses causes.

2° La faculté de parler a-t-elle dans le cerveau un siège spécial, et l'aphasie est-elle la conséquence de la lésion d'un point déterminé de la masse cérébrale ?

M. Fabre admet le principe de la localisation des facultés cérébrales et notamment de la faculté du langage, combiné avec celui de la suppléance, les unes à l'égard des autres, de certaines parties du cerveau.

3° Quelle est la signification clinique de l'aphasie ?

Il y a des aphasies permanentes et des aphasies transitoires. Les premières impliquent, dans l'immense majorité des cas, l'idée d'une lésion du lobe antérieur gauche. Quand il y a en même temps aphasie et hémiplégie droite, on peut diagnostiquer presque à coup sûr, l'oblitération de l'artère cérébrale moyenne, qui se distribue à la fois au corps strié et à la partie postérieure du lobe antérieur. Enfin, quand à une hémiplégie survenue brusquement, vient se joindre de l'aphasie, on doit présumer (mais non point affirmer comme le dit M. Fabre) qu'il s'agit plutôt d'un ramollissement par oblitération artérielle

que d'une hémorrhagie cérébrale, distinction importante à établir au point de vue du traitement.

Les apbasies transitoires qui ne sont pas liées aux névroses, constituent communément des prodromes du ramollissement cérébral et sont généralement attribuées à des congestions : M. Fabre serait plutôt disposé à croire qu'elles sont dues à de petites oblitérations artérielles, incapables de produire une lésion inéluctable, mais suffisantes pour troubler la nutrition de certains points de l'encéphale, jusqu'à ce que le développement de la circulation collatérale vienne en rétablir l'activité.

6° *Traces de la condition intellectuelle de l'homme dans les âges primitifs*, par M. Brunet Tylor (*Annuaire philosophique*, novembre 1867).

Leçon intéressante faite par M. Tylor, à l'Institut royal de la Grande-Bretagne, mais qui n'est pas susceptible d'analyse.

7° *Traitement des affections morales et intellectuelles par les sels de morphine*, par le Dr Delfrayssé (*Courrier médical*, du 20 juillet 1867).

M. Delfrayssé a souvent eu recours à l'emploi des sels de morphine (0,05 d'acétate ou d'hydrochlorate) dans des cas de dispositions morales et intellectuelles touchant de près à la folie ; il en a presque constamment obtenu de bons résultats.

8° *Observations de délire goutteux*, par M. Dupouy (*Médecine contemporaine*, 4^{re} février 1867).

Les deux observations rapportées brièvement par M. Dupouy concernent des déments paralytiques.

Dans le premier cas (père aliéné, exéès habituels), l'explosion du délire congestif ambitieux a coïncidé avec la disparition d'un gonflement douloureux des articulations métatarso-phalangiennes. M. Dupouy en conclut qu'il s'est fait une métastase goutteuse du côté de l'encéphale. Cela ne nous paraît pas suffisamment démontré.

A plus forte raison la même observation s'applique-t-elle à la deuxième observation, dans laquelle M. Dupouy affirme la nature goutteuse de la démence paralytique par cela seul que le père de son malade, était goutteux et que l'affection cérébrale a coïncidé avec la disparition d'hémorrhoïdes.

Nous admettons volontiers que la goutte puisse être une cause d'aliénation mentale ; mais les faits que nous venons d'a-

nalyser, surtout le second, ne nous paraissent pas suffisamment explicites à cet égard.

9^e *Observations relatives à l'empoisonnement chronique causé par l'opium et autres médicaments narcotiques, par le professeur Piorry (Événement médical, n^o 20 et suiv.).*

Ce travail n'est pas susceptible d'analyse.

10^e *Note sur le sommeil léthargique, sans trouble apparent des fonctions, à l'occasion d'un cas très-remarquable de ce genre récemment observé à Tours; par M. le Dr Haimé (Recueil des travaux de la Société médicale d'Indre-et-Loire, 1867).*

La jeune fille qui fait le sujet de cette observation, âgée de 19 ans, non menstruée, avait éprouvé, quelques mois avant l'invasion de sa dernière maladie, de la nonchalance, de la faiblesse et des douleurs dans les jambes, avec tendance presque irrésistible au sommeil, et de temps à autre, du rire ou des pleurs sans motif. Dans les premiers jours de juin 1866, elle tomba presque subitement dans un sommeil léthargique profond qui dura jusqu'au 28 juillet suivant, jour de sa mort : il avait donc duré 56 jours.

A l'autopsie, on ne trouva d'autre lésion organique qu'un peu de ramollissement, occupant un point très-circonscrit du cerveau. On constata de plus que le clitoris était très-développé et que le vagin était élargi, ce qui pourrait faire supposer que la malade se livrait à l'onanisme.

Il est regrettable que les faits qui se rattachent à cette observation ne soient pas mieux précisés.

11^e *Cas curieux de névrose instinctive remittente et d'engourdissement léthargique; par le Dr Chabert (Recueil de mémoires de médecine et de chirurgie militaires, janvier 1867, et Réforme médicale, du 21 juillet 1867).*

Tante paternelle aliénée; un frère né sans bras ni avant-bras. Bonne santé. Les premières manifestations de la maladie remontent à l'âge de 42 ans. Martinet, pris de violentes migraines, devint triste et taciturne, puis disparut un jour et le lendemain, on le trouva caché dans un grenier. Deux mois plus tard, il disparut de nouveau, et ce n'est qu'après trois jours de recherches qu'on le découvrit blotti dans un paquet de linge sale : on eut cette fois quelque peine à le ranimer. Depuis cette époque jusqu'à l'âge de 24 ans, M... eut encore sept à

huit crises semblables, restant ainsi plusieurs jours sans boire ni manger. Quand il revenait à lui, il se mettait à pleurer et restait pendant quelques jours plongé dans une grande tristesse.

La crise observée par M. Chabert, lorsque M... était au régiment, ne diffère des précédentes qu'en ce que le malade est resté sept jours pleins enseveli volontairement dans un tas de paille sans prendre aucune nourriture. Quand on l'y trouva, par hasard, il ne donnait pour ainsi dire plus signe de vie et on eut beaucoup de peine à le ranimer. M. n'avait aucun souvenir de ce qui lui était arrivé et il resta une quinzaine de jours encore dans un état de prostration et de torpeur, ayant parfois un peu de subdélire comme dans la fièvre typhoïde. Depuis cette époque, les crises n'ont plus reparu.

Il y a dans cette observation deux séries de phénomènes bien distinctes: en premier lieu, une névrose, offrant quelque analogie avec l'épilepsie et dont le principal symptôme consiste en une sorte d'impulsion instinctive, revenant par accès et qui porte le malade à se cacher de façon à n'être point dérangé, mais en même temps à se garantir du froid; en second lieu, un engourdissement, que M. Chabert compare avec quelque raison à celui des animaux hibernants. Cette observation offre donc un double intérêt.

Journal de médecine mentale (1868).

Le tome VIII (1868), en dehors des consciencieuses analyses critiques faites par M. Delasiauve, contient les articles originaux suivants :

- 1° *Etudes historiques sur l'aliénation mentale dans l'antiquité. Galien (suite et fin). — Partie législative; note complétive sur les expertises légales.*
- 2° *Du traitement de l'aliénation mentale, par M. Delasiauve.*
- 3° *Un mot sur le libre arbitre, par M^{lle} Maria Deraisme.*
- 4° *De la fibrine du sang chez les aliénés, par le D^r Berthier.*
- 5° *Du suicide chez les enfants, par le D^r Collineau.*
- 6° *Essais sur les propriétés hypnotiques du hachisch dans les maladies mentales, par le D^r Berthier.*

L. LUNIER.

JOURNAUX ALLEMANDS

Prager Vierteljahrschrift (1).

Année 1867.

4° Adhéhérences de la pie-mère à la couche corticale; par Mettenheimer (brochure, Schwerin 1867).

L'adhérence de la pie-mère à la couche corticale du cerveau est souvent si complète qu'en enlevant la première, des parties de la substance cérébrale y restent attachées; il y a bien plus fusion anatomique que simple adhérence de tissus différents. Cette réunion intime qui se rencontre souvent, mais sans être constante, chez les paralysés généraux, est essentiellement due à un développement très-considérable des capillaires, qui de la méninge poussent d'innombrables racines dans la substance cérébrale; ils sont augmentés de volume, regorgent de sang, et leurs parois très-amincies ne présentent presque plus aucune trace de structure. Dans ces cas de paralysie générale, les capillaires sont beaucoup plus longs (à cause de leurs nombreuses sinuosités), plus volumineux, et plus nombreux que chez les individus sains; ils rappellent jusqu'à un certain point les vaisseaux capillaires géants, de bon nombre de tumeurs pathologiques. — Il est facile de concevoir les troubles fonctionnels auxquels un pareil état doit donner lieu dans le cerveau; car l'énorme afflux de sang qui en est la conséquence, produit nécessairement des perturbations graves dans le mode de nutrition de la périphérie de l'encéphale. — Un fait intéressant à noter est que cet état pathologique d'union intime de la pie-mère avec la couche corticale, est assez semblable à ce qu'on observe normalement chez l'embryon humain et chez les petits mammifères; mais ici c'est plutôt une non-séparation qu'une fusion de tissus primitivement séparés.

(1) Ce journal est essentiellement un recueil de comptes rendus et d'extraits d'autres journaux. Nous ne parlerons point ici des articles tirés des journaux dont les Annales rendent déjà compte. Le rapporteur du *Prager Vierteljahrschrift* pour les questions de psychiatrie et de névrologie, est le Dr Smoler.

2° *Du siège des cysticerques dans le cerveau de l'homme*, par Küchenmeister (Oesterr. Ztschrft. f. prak. Heilk. 1866).

L'auteur qui a fait des recherches très-étendues sur ce sujet, les résume comme suit, en opposition à Griesinger, qui prétendait que ces parasites ont surtout leur siège dans la substance grise et, en général, à la périphérie de l'encéphale : 1° les cysticerques se rencontrent, il est vrai, surtout, mais non exclusivement, vers la périphérie du cerveau, dans la substance grise, dans les ventricules et leurs membranes; 2° ils manquent généralement, mais cependant pas toujours, dans les parties centrales, lorsque leur nombre n'est pas très-considérable; 3° les cysticerques peuvent aussi avoir leur siège dans les parties centrales seules; 4° les points dans lesquels on en a jusqu'à présent constaté la présence exclusive sont : la pie-mère et les espaces situés au-dessous d'elle, la surface de l'encéphale, la substance grise, la substance blanche (principalement les couches optiques gauches), les plexus choroïdiens et les ventricules. — Les parasites peuvent arriver à l'encéphale directement de l'estomac et des intestins, soit en traversant le diaphragme et en pénétrant par le péricarde dans le cœur gauche, soit plus directement en s'introduisant par la veine-porte dans le torrent de la circulation.

Le diagnostic des cysticerques cérébraux est à peu près impossible sur le vivant; cependant le médecin doit y songer dans tous les cas de troubles cérébraux dans lesquels les symptômes ne concordent pas avec ceux d'affections ordinaires bien définies. Les complications de troubles intellectuels avec des accidents paralytiques ou épileptiques sont souvent dues à cette cause. L'invasion d'accès épileptiformes chez des adultes jusque-là bien portants (et cela surtout après 40 ans, lorsqu'il n'y a ni prédisposition héréditaire, ni causes appréciables), jointe à des troubles intellectuels portant le caractère de la dépression et accompagnés de surdité, de diminution de la vue, de photophobie, de strabisme, de céphalalgie, de vertige, ou de somnolence, doit faire soupçonner la présence de cysticerques dans le cerveau. Elle devient plus probable encore, si à ces symptômes se joignent des sensations anormales dans les membres, des douleurs dans un côté du corps, du tremblement musculaire, des contractions, ou une marche incertaine sans qu'on puisse admettre une paralysie générale. Ajoutons que la présence de cysticerques dans d'au-

tres parties du corps (peau, oeil) viendrait, en pareil cas, singulièrement à l'appui du diagnostic.

3° *Ataxie locomotrice progressive*, par Althaus (Deutsche Klinik, 1866).

Résumé clinique des connaissances actuelles sur cette affection. Rien de nouveau (1).

4° *Du délire aigu dans les maladies fébriles*, par Brosius (Irrenfreund, 1866).

Ce genre de délire appartient à la manie transitoire, et, en vertu de sa courte durée, ne s'observe guère dans les asiles d'aliénés; on l'a noté spécialement dans la scarlatine, la varicelle, la rougeole, l'érysipèle, le typhus, le choléra, la pneumonie, l'angine, la fièvre intermittente et le rhumatisme aigu; il se montre tantôt dans la période d'augment, tantôt dans celle de déclin, ou bien encore, lorsque la fièvre atteint son maximum d'intensité. La forme des conceptions délirantes et des hallucinations est plutôt dépressive (frayeurs, cauchemars, angoisses), tandis qu'un délire ambitieux, gai, ou une exaltation réellement maniaque sont rares. L'accès éclate d'ordinaire le matin, au moment du réveil; sa durée varie de quelques heures à quelques jours; quelquefois le délire passe à l'état chronique. Il est probable que ce genre de délire est dû à des troubles de circulation: congestion dans les premières phases de la maladie, anémie cérébrale lorsque le délire survient pendant la convalescence.

5° *De l'aliénation pendant la période d'involution chez l'homme*, par Skae (Irrenfreund, 1866).

Skæ fait une forme spéciale de certains troubles psychiques qui se rencontrent souvent chez les hommes entre 50 et 60 ans,

(1) Le professeur Neimeyer, de Tübinguet, affirme que l'ataxie locomotrice progressive, le tabes dorsalis, et la dégénérescence grise des cordons postérieurs de la moelle sont une seule et même affection, connue déjà depuis longtemps en Allemagne lorsque Duchenne la découvrit! Niémeyer, *Handbuch der Pathologie und Therapie*. 7^e édit., page 301. (D^r G.)

et qui revêtent constamment la forme dépressive, mélancolique à tous les degrés, depuis un simple affaissement moral jusqu'au délire des persécutions le plus complet, au refus d'aliments et au suicide. Les malades sont impressionnables, très-irritables, soucieux, angoissés, méfiants vis-à-vis de leurs proches; ils s'imaginent volontiers qu'on leur manque d'égards, qu'on les regarde d'un mauvais œil, et même qu'on les trouve de trop dans ce monde, qu'on voudrait se débarrasser d'eux; beaucoup croient qu'un grand malheur va fondre sur eux, etc. Au physique, manque d'appétit, insomnies, digestions irrégulières, constipation, pouls petit, mou. — Quelquefois surviennent des accès d'agitation qui dans cinq cas (sur 60), allèrent jusqu'à des actes dangereux pour les autres. De ces 60 cas étudiés par Skae, 34 guérissent, 7 tombèrent en démence, 3 s'améliorèrent, 7 se terminèrent par la mort, et 9 passèrent à l'état chronique. — Une condition très-essentielle du traitement est l'éloignement du malade de son milieu habituel, dans lequel la nature spéciale de ses conceptions délirantes trouve toujours un nouvel aliment. — Les narcotiques produisent de bons résultats.

6° *Sitophobie et contagion morale dans les troubles psychiques*,
par le professeur Lang (Graz. Jahresbericht).

Lang rapporte deux cas de refus d'aliments, qui s'étendent par contagion morale aux voisins du malade qui en était atteint. Une fois 2, et une autre fois 4 malades furent affectés de ce symptôme. L'auteur croit que dans ces cas, comme dans tous ceux de soi-disant contagion par imitation (épileptiques, choréiques, convulsionnaires, trembleurs, possédés, etc.), l'imitation n'entre pour rien dans la propagation des troubles nerveux, puisque quelquefois on est irrésistiblement entraîné à imiter, *contre sa volonté*, certains actes que l'on voit faire à d'autres (rire, bâiller, etc.); l'agent qui selon lui entre ici en jeu est une « contagion psychique »; ainsi, chez une jeune fille qui prend un accès d'épilepsie, à la vue d'une crise semblable, c'est l'ébranlement nerveux produit par l'horrible aspect des convulsions qui en détermine de pareilles chez elle-même; l'imitation n'y entre pour rien. — Mais s'il en était ainsi, pourquoi les accidents déterminés par la contagion seraient-ils semblables aux accidents primitifs? N'est-ce point ici un peu une question de mots?

7° *Les criminels aliénés* ; par Delbrück (Vierteljahrs. f. Gericht. medicin 1866).

Casper avait repoussé comme absurde et dangereuse, au point de vue des questions de responsabilité, cette doctrine de la psychologie moderne, de la folie accompagnant le crime et rendant l'individu irresponsable ; mais la folie n'est pas ici la cause du crime, elle en est la conséquence. Ce n'est point une forme spéciale d'aliénation ; elle est constituée par tout trouble intellectuel qui se produit sous l'influence du crime, d'une vie coupable, de la privation de la liberté et de la vie du bagne et des prisons. La forme nosologique de l'affection, comme aussi les causes déterminantes accidentelles sont peu importantes dans chaque cas spécial. Le tableau général de l'affection, la manière d'être du malade se développent d'ailleurs différemment, suivant les circonstances extérieures de sa vie, et, comme dans les autres formes de troubles intellectuels, ils se présenteront autrement chez l'homme cultivé et chez le vagabond, chez le prince et chez l'ouvrier, chez le riche et chez le pauvre.

L'expression de « criminel aliéné » rejetée par Casper, comme une *contradictio in adjecto*, ne signifie pas un homme qui dans la folie a commis un crime, mais bien un homme qui est en même temps aliéné et criminel. Qu'un individu soit enfermé pour une action coupable, et devienne aliéné, il ne cesse pourtant pas d'être un criminel, et l'expression « criminel aliéné » est tout aussi justifiée que celle, par exemple, de criminel phthisique. — Cette catégorie d'aliénés est un grand embarras pour les asiles, et partout où cela est possible, on devrait séquestrer ces individus dans des asiles spéciaux qui, sous la direction d'un médecin, réuniraient d'un côté les conditions d'hygiène physique et morale des maisons de santé, et de l'autre celles de sûreté et de discipline des établissements de correction et de punition.

7° *Des anévrismes cérébraux*, par Lebert. (Berliner Clinische Wochenschrift, 1867.)

Voici les plus intéressantes des conclusions de l'auteur au point de vue clinique : — Les anévrismes cérébraux sont plus fréquents et en général plus également répartis dans le système carotidien que dans celui de l'artère vertébrale. — Ils sont

ordinairement aussi fréquents à droite qu'à gauche; ce dernier côté est toutefois plus souvent le siège d'anévrismes de la carotide interne et de la commissure postérieure. — L'anévrisme vrai est de beaucoup le plus fréquent, mais il est bien plus rarement qu'on ne le pense produit par les processus athéromateux. — Les anévrismes cérébraux guérissent quelquefois spontanément. — Les troubles de la motilité et de l'intelligence, causés par la pression de l'anévrisme sur les parties adjacentes, sont bien différents suivant le siège de l'affection. — Les troubles de la vue et de la motilité du globe oculaire sont surtout fréquents dans les anévrismes du système carotidien. Ceux des 4^e et 6^e paires de nerfs sont rares et n'ont qu'une minime importance. Les troubles de l'ouïe sont produits essentiellement par les anévrismes de l'artère basilaire et sont très-significatifs; ordinairement, ils sont accompagnés d'anomalies fonctionnelles dans les parties qui tirent leur innervation du glosso-pharyngien, du nerf vague et de l'hypoglosse (oppression, difficulté d'articulation).

Les troubles de l'intelligence se rencontrent essentiellement dans les anévrismes de la portion antérieure de la base du cerveau ou du système carotidien (les anévrismes de la fosse de Sylvius font exception); on les observe aussi, mais plus rarement et moins profonds, dans les anévrismes du système basilaire. — Les symptômes les plus fréquents sont: affaiblissement intellectuel avec accès d'agitation et de délire pouvant aller jusqu'à la manie. Il est en revanche peu probable qu'un anévrisme produise une affection mentale chronique. — Les convulsions dues aux anévrismes cérébraux peuvent être partielles ou générales, épileptiformes avec des crampes tantôt toniques, tantôt cloniques; elles peuvent aussi être toniques, trismo-tétaniques. Les accès épileptiformes intenses s'observent surtout dans les anévrismes de l'artère moyenne; les accès trismo-tétaniques, dans ceux de la basilaire. — Les anévrismes du cerveau sont plus fréquents chez l'homme que chez la femme comme cinq est à trois; ils sont surtout plus fréquents dans la seconde période de la vie; on compte les deux tiers des cas après 35 ans; cependant chez les jeunes gens, ils sont plus fréquents que les anévrismes d'autres parties du corps. — Le pronostic est très-fâcheux; cependant la possibilité d'une guérison spontanée existe. Le traitement doit être purement symptomatique.

8° *embolies cérébrales*, par Erlenmeyer, Neuwied, 1867, 4^e édition.

Selon Erlenmeyer, les causes principales des embolies sont, outre les affections diverses des organes de la circulation (athéromes, endocardite, etc.), le rhumatisme, l'arthrite, la syphilis, le cancer et la phlébite puerpérale. L'abus des spiritueux joue également un rôle important. Le sexe est sans influence. La période de la vie entre 30 et 40 ans, dans laquelle l'endocardite est si fréquente, fournit le plus grand nombre de cas, 25 p. 400. — Symptômes : aucun prodrome, perte subite de connaissance avec diverses paralysies. Les nerfs facial et hypoglosse, et les extrémités sont toujours plus ou moins atteints ; la sensibilité est abolie dans la conjonctive, tandis qu'elle reste intacte dans la cornée (nerf sympathique). Pupilles normales, réagissant bien ; aucun symptôme de compression ni d'irritation de l'encéphale ; pas de vomissements, de contractures ni de grincements de dents. Le pouls est faible, petit, la température plutôt au-dessous de la normale. Parfois, il y a des accès épileptiformes d'autant plus intenses que la portion du cerveau anémiée est plus considérable. — Les troubles psychiques n'apparaissent ordinairement que plus tard, lorsque, la circulation collatérale ne s'établissant pas, la substance cérébrale entre en voie de dégénérescence et de transformation. Si ces troubles psychiques sont dus à une transformation cicatricielle ou à la formation de kystes, il n'y a pas de guérison possible. — L'affection mentale revêt souvent les caractères de la paralysie générale, de laquelle elle n'est pas toujours facile à distinguer (faiblesse intellectuelle générale, troubles de la mémoire et de la motilité, idées de grandeurs). — Les lésions du corps strié et des couches optiques produisent surtout cette pseudo-paralysie.

L'embolie peut être double, ce qui complique beaucoup les symptômes et le diagnostic ; dans ce cas surtout, la ressemblance avec la paralysie générale est grande.

9° *Des formes les plus fréquentes d'aliénation mentale chez les enfants*, par Blandfort. (Journal für Kinderheilkunde, 1867.)

Les formes sont au nombre de quatre : 1° Idiotie congénitale due à un vice de conformation du cerveau ou de ses enveloppes, et immédiatement reconnaissable à une conformation vicieuse de la tête (microcéphales, crétins). Les facultés intel-

lectuelles et l'état des sens présentent des degrés bien différents. 2° Plus fréquemment, on rencontre l'idiotie comme suite de convulsions répétées chez des enfants dont la conformation crânienne, le jeu des sens et les facultés intellectuelles ne présentaient en apparence rien d'anormal auparavant. Un traitement convenable peut amener la guérison. 3° Cette classe comprend tous les enfants à intelligence faible, ceux qui, sans être idiots, ne peuvent pas parvenir à apprendre quelque chose et n'ont que peu ou point de mémoire; puis les enfants vicieux. L'instinct moral et la faculté de réfléchir à ce qui se passe autour d'eux et de se l'approprier par la réflexion, pour leur développement intellectuel, en un mot, les attributs moraux les plus élevés de l'homme, leur manquent. — Dans le traitement de cette forme de défectuosité intellectuelle, il ne faut pas oublier que le plus souvent les punitions et les châtiements (sans doute corporels?) ont un très-fâcheux effet; ils les terrifient et les rendent menteurs et rusés. Il faut s'efforcer de découvrir chez eux ce qui peut exister de bons sentiments et s'en servir comme d'un levier pour développer leur cœur et leur esprit. On doit en outre leur donner une occupation qui les intéresse et les relève en quelque sorte à leurs propres yeux. 4° Une aliénation mentale véritable (*Verrücktheit*), bien voisine de l'idiotie (?) se rencontre parfois chez les enfants, surtout chez les jeunes filles à l'époque de la puberté. Un enfant jusque-là bien portant au physique et au moral est comme changé tout à coup; il devient soit agité, soit trop calme, très-irritable, colère, perd le goût de l'étude, et en général de toute occupation, pour suivre ses instincts ou se créer des habitudes inconnues jusqu'alors. Le corps souffre aussi; le malade est pâle, anémique; il perd le sommeil et l'appétit; souvent il se produit des accidents convulsifs ou hystériques; parfois aussi manie ou penchant au suicide. — Malgré ce sombre tableau, le pronostic est favorable dans tous les cas (?). Abstention de toute tension de l'esprit, séjour dans la montagne, bains, exercices en plein air et régularisation de l'état physique, voilà les facteurs qui d'ordinaire conduisent à la guérison; puis alors seulement, on reprendra les études qui avaient dû être interrompues. .

Dr CHATELAIN.

JOURNAUX AMÉRICAINS.

American Journal of Insanity,

Par M. le docteur BRIERRE DE BOISMONT.

Année 1867 (4).

SOMMAIRE. Décisions des cours anglaises en matière de folie. — Imbécillité et homicide. — Aphasie chez les idiots. — Asiles pour les aliénés chroniques et asiles pour les fous criminels au Canada. — Les hôpitaux psychiatriques de l'avenir. — Epilepsie et homicide. — Nouveau journal de médecine mentale.

L'importance de la médecine légale dans la folie et les rapports de la folie avec le crime sont à l'ordre du jour dans tous les pays. Récemment, le docteur Christie, surintendant de l'asile de North-Riding, dans le comté d'Essex, nous faisait l'honneur de nous envoyer, au nom du comité de l'Association médico-psychologique, une note sur la psychologie médico-légale, en nous priant de l'examiner et de lui donner notre avis.

Ce sujet, d'un grand intérêt, est également la préoccupation de l'Association des médecins des Etats-Unis; aussi est-il fréquemment traité dans leurs publications.

Janvier 1867. — *Décisions des cours anglaises en matière de folie.* — A l'occasion de deux procès, l'un d'un individu qui avait assassiné sa femme et son enfant, l'autre du meurtrier d'une femme, pour lesquels on invoquait l'excuse de la folie et qui ont été exécutés, le *Journal américain* fait connaître la jurisprudence des cours anglaises en matière d'aliénation mentale, qui est également celle des cours de justice américaines. S'il y a en Angleterre des dérogations aux anciennes doctrines, celles-ci sont encore suivies obstinément par beaucoup de juges, et elles ont été la règle de conduite des deux magistrats qui, dans les cas cités, ont appliqué la peine de mort. Ainsi, un de ces juges affirme que tout meurtre prémédité contre la vie humaine est, à première vue, un assassinat, jusqu'à ce qu'on ait prouvé que le coupable n'était pas en état d'apprécier son crime; or, cette condition ne saurait exister lorsqu'il a la connaissance du bien et du mal, ce qui réduit la question de folie à une question purement légale, et à rien le rôle de l'expert médical.

(1) Voy. *Annales médico-psychologiques*, 1868, t. XII, p. 443.

Les raisons invoquées par ce juge nous ramènent aux idées théoriques du jurisconsulte Hale, dont l'influence est encore puissante en Angleterre. Il divise la folie en totale et en partielle ; celle-ci, dit-il, n'excuse pas le crime, car la plupart des criminels sont, jusqu'à un certain point, sous l'influence d'une folie partielle, lorsqu'ils commettent une mauvaise action.

Hale partage, en outre, la folie totale et la folie partielle, en celle qui est constante et en celle qui est interrompue par des intervalles lucides ; les crimes commis dans ces intervalles lucides sont punis, comme si la folie n'avait pas existé ; mais, que la folie soit temporaire ou fixe, elle doit être totale au moment du crime, pour entraîner l'irresponsabilité.

L'intention qui domine dans plusieurs des arrêts anglais, et notamment dans le célèbre procès du comte Ferrers devant la chambre des Lords, est d'établir que la folie, suivant la loi, n'est pas une question morale, mais une question pratique, qui se juge beaucoup mieux par le témoignage de ceux qui ont été en rapport avec l'accusé, avant son acte, que par des personnes qui ne l'ont examiné que pendant un temps fort court. Cette doctrine de la chambre des Lords est une déduction logique de la théorie de Hale, qui, en définitive, conclut à la punition du fou partiel, parce qu'il a l'intelligence qu'à ordinairement l'enfant de quatorze ans, qu'on doit punir parce qu'il sait qu'il a fait mal.

L'auteur de l'article du *Journal américain* proteste contre ces doctrines surannées, qui sont celles des temps d'ignorance et d'inhumanité, mais il s'élève avec non moins de force contre certaines opinions récentes, professées par les plus hautes autorités médicales, qui tendraient à couvrir tous les criminels du bouclier de l'irresponsabilité ! Il est d'avis, à la vérité, que les décisions fondées sur la doctrine de Hale, rigoureusement appliquées, auraient pour conséquence de rendre responsables de leurs actes les trois quarts des commensaux des asiles américains ; mais nous ne pouvons adopter son opinion, que la folie, comme toute autre question de fait, doit être abandonnée au bon sens du jury, en faisant intervenir le moins possible les règles légales et les abstractions médicales. Nous avons trop vu par nous-même à quel fil, en pareil cas, est suspendu l'honneur et la vie d'un homme, pour ne pas nous servir des connaissances que nous ont données plus de quarante années d'observation, parce qu'elles constituent une prééminence incontestable sur le sens commun privé d'expérience. Dans une com-

munication sur les fous criminels d'Angleterre, que nous avons faite récemment à la Société médico-psychologique et à l'Académie de médecine, et que nous développons dans les *Annales d'hygiène et de médecine légale* (1869), nous reprenons cet important sujet.

Avril. — Imbécillité et homicide de Mac Grégor. — Chaque année, nous voyons condamner en France des imbécilles, des fils d'alcoolisés, qui apportent en naissant les germes de la dégénérescence de leurs parents. Ce sont ces faits qui nous faisaient soutenir, il y a vingt-deux ans, dans les *Annales d'hygiène et de médecine légale*, la nécessité de créer un établissement pour les aliénés vagabonds qui appartiennent presque tous à ces transmissions héréditaires. L'observation suivante vient à l'appui des idées anglaises et américaines, sur le placement de ces malades dans des établissements spéciaux. Mac Grégor se montra, dès son enfance, timide, taciturne et paresseux. Il avait besoin du contrôle et de la direction des autres. Son frère Hugh avait les mêmes dispositions. Un autre de ses frères s'était pendu à l'âge de trente-neuf ans, et Hugh avait lui-même fait une tentative de suicide. En grandissant, Mac Grégor devint sujet à de violents accès de fureur, et à ces moments, il brandissait sa fourche, et disait à son frère : Je te tuerai. Un soir, il saisit sa hache et en frappa Hugh, qui dormait dans un coin. Il lui en voulait pour une querelle qu'ils avaient eue un an avant, celui-ci l'ayant accusé d'avoir bu du whiskey qui lui appartenait; mais ce jour-là, il n'avaient pas eu de discussion. Grégor, après le meurtre, s'enfuit dans les bois et ne revint que le soir; il fut arrêté aussitôt.

Dans son interrogatoire, il répondit brièvement aux questions qui ne demandaient qu'un oui ou qu'un non; mais, s'il fallait embrasser deux idées, il disait invariablement : Je ne sais pas. Il avoua que depuis la dispute avec son frère pour le whiskey, il avait l'intention de se venger, quand il en trouverait l'occasion. Le soir du meurtre, dit-il, je me suis couché tout habillé, en attendant que mon frère fût endormi, parce que, comme il était le plus fort, il aurait pu me tuer. Je me suis enfui à cause qu'il s'était emparé de ma hache. J'ai eu regret de ce que j'avais fait, par crainte de la prison et de la pendaison; pensant bien qu'on me chercherait, je me suis caché. Il ajouta qu'il reconnaissait que son action était mauvaise, contraire à la loi, et défendue par la Bible.

Interrogé s'il savait ce qui lui arriverait, il répondit : Je sup-

pose que je serai pendu; comme on lui demandait où il croyait aller ensuite : Où vont probablement les mauvais sujets.

Pendant les sept mois qu'il passa en prison, il fut très-tranquille, se conduisit bien, excepté dans une circonstance. Vivement contrarié par un prisonnier, il entra en fureur et menaça de le tuer. La veille du jugement, on constata que l'occiput n'avait pas son développement ordinaire. Ses réponses étaient d'une grande lenteur; mais à force de patience de la part des examinateurs, il put dire correctement le nombre de ses frères, l'époque de leur naissance, les noms, les âges de ceux qui vivaient, le chiffre de ceux qui étaient morts et autres particularités semblables. Il avait conservé les notions du bien et du mal, des conséquences de son acte en ce monde et dans l'autre, et ne présentait pas de symptômes de conceptions délirantes, de perversité et de passions brutales. Toutes ses facultés intellectuelles et morales étaient également faibles. Son esprit ne paraissait indiquer aucun point saillant de dépravation ou de méchanceté; ce qui manquait, c'était le pouvoir mental.

Tous ceux qui le connaissaient attestèrent que le prisonnier était singulier, différent des autres, qu'on ne le traitait pas comme une personne ordinaire, et cependant, jusqu'à l'homicide, aucun d'entre eux n'avait pensé qu'il ne fût pas responsable de ses actes.

Devant la cour, son avocat voulut plaider la folie; mais, après avoir conféré avec l'attorney général, la question fut ainsi posée : coupable de meurtre au second degré. Mac Grégor fut condamné à une détention perpétuelle dans la prison d'Etat d'Auburn, ce qui eut pour résultat de le faire transférer à l'asile des condamnés, attachant à la prison, et qu'on peut considérer comme le Broadmoor des Etats-Unis.

Le reporter appelle l'attention sur les cas de démence et d'imbécillité, qui ne lui paraissent pas avoir été assez étudiés, au point de vue de la médecine légale. Ce sujet nous préoccupe depuis longtemps, et nous n'avons cessé de répéter que chaque année on condamne des imbéciles, dont le défaut d'équilibre et l'infériorité des facultés intellectuelles et morales sont évidents.

Juillet. — Aphasie, par le docteur Vilburg, surintendant de l'asile des idiots à Syracuse. — Ce médecin résume les observations qu'il a recueillies pendant vingt ans sur les différentes expressions symptomatiques du défaut de langage chez les idiots de

son asile. C'est une étude à faire en France dans les mêmes circonstances, et qui pourrait conduire à des remarques utiles, relativement au désordre de la fonction et de ses instruments.

Asile pour les aliénés chroniques. Nous avons eu l'occasion de parler des projets d'asiles séparés pour les aliénés chroniques, qui ont été surtout soutenus par MM. les docteurs Cook et Chapin. L'immense majorité des médecins américains leur est opposée; nous croyons cependant qu'il y a un moyen terme, qui serait profitable aux malades; ce serait l'adjonction de fermes agricoles, comme la colonie de Saint-James, mais sous la direction des médecins de l'asile central; les essais tentés avec succès aux manicomies de Rennes et de Vannes ne peuvent qu'encourager à entrer dans cette voie.

M. le docteur Workman, surintendant médical de l'asile de Toronto, a traité cette question pour le haut Canada, où il existe plusieurs établissements de ce genre, placés sous la direction de l'administration municipale. Il en fait une description satisfaisante, et dit, entre autres choses, que dans l'espace de dix ans, la mortalité des asiles de l'Université et d'O'Neill a varié entre 2.7 et 3.2 pour cent. Le travail, dans les asiles des chroniques les mieux dirigés, n'a pu subvenir à leur entretien. Il conclut de son examen que ces établissements donnent aux malades une grande somme de liberté et de bien-être; plusieurs guérisons ont eu lieu par l'influence du changement d'endroit, et la mortalité a été singulièrement diminuée.

Dans cette revue, M. Workman annonce la création à Kingston d'un asile pour les fous criminels, homicides et autres maladies dangereuses, qui peut recevoir 450 malades; il paraîtrait que cet essai n'a pas eu de suites.

Octobre. — Dr Pliny Earle, *les hôpitaux psychiatriques de l'ouest.* — Il n'est personne qui n'ait vu dans les asiles des aliénés apathiques, ne se livrant à aucune occupation et végétant ainsi des années. Ce médecin, qui est surintendant de l'établissement de Northampton (Massachusetts), a, dans un discours élégant, développé ses idées sur l'utilité d'un travail varié et régulier, qui enlèverait à la paresse un grand nombre de ses heures perdues; mais il voudrait que, tout en déguisant le mieux possible la règle, elle fût obligatoire. Il pense que par cet emploi du temps habilement combiné, on arriverait à singulièrement améliorer le sort des aliénés. Cette obligation du travail est en rapport avec les mœurs d'un peuple qui s'éloigne du millionnaire oisif, tandis qu'il est plein d'égards pour lui

lorsqu'il s'occupe. En serait-il de même pour les pays où chacun s'ingénie à faire sa fortune en dix ans, plus rapidement encore par une spéculation ou un coup de bourse, afin de ne plus travailler et de jouir de la vie, qui est si courte et la seule chose certaine? M. P. Earle nous apprend dans ce discours qu'il existe cinquante asiles environ aux Etats-Unis, et que le docteur Samuel Woodward, ancien surintendant de l'asile de Worcester, en a été le promoteur.

D^r Ray, *Epilepsie et homicide*. — La douloureuse opiniâtreté avec laquelle beaucoup d'hommes de bien persistent à vouloir juger des accusés spéciaux par les seules lumières de la raison et du sens commun, tandis que l'audition et l'expertise médico-légale d'hommes compétents leur démontreraient leur situation réelle, conduit encore de temps en temps au bagne ou à l'échafaud de véritables malades. Entre le résumé de Riolan et la cessation des hécatombes des sorciers, plusieurs siècles se sont écoulés. De notre temps, les décisions ne se font pas attendre aussi longtemps, il faut donc toujours revenir à la charge, jusqu'à la chute de l'erreur. C'est ce qu'a fait le savant D^r Ray dans son article. Un nommé Winnemore était accusé d'avoir égorgé une dame Magilton et de l'avoir volée pendant l'absence de son mari. C'était d'après l'enquête un jeune homme tranquille, inoffensif et d'un bon caractère. Ses parents et les personnes qui le connaissaient déposèrent qu'il était épileptique depuis l'âge de trois ans. Ses accès se répétaient de temps en temps, jusqu'à 30 et 40 fois par jour. Son frère déclara que, depuis quelques années, il prétendait avoir le pouvoir d'évoquer devant lui les vivants et les morts, et de savoir ce qui se passait à plusieurs milles de distance. Sa sœur ajouta que, depuis 8 à 10 mois, il se conduisait comme un fou, faisant des mouvements avec ses mains, parlant d'une manière étrange, et qu'elle avait peur de rester seule avec lui. Il avait dit à un témoin qu'il apercevait autour de lui des esprits de la taille d'une tête d'épingle; d'autres personnes déposèrent que, parfois, son œil était sans expression ou très-clair, qu'il avait des absences et restait des demi-heures sans avoir conscience de soi; il paraissait avoir fait deux tentatives de suicide et avait eu un oncle qui s'était suicidé.

Ce malheureux pour lequel on plaida la folie, ne fut qu'insuffisamment défendu par l'examen du médecin. L'autorité ne voulut pas admettre l'influence de l'épilepsie, en soutenant qu'on n'avait pas vu les attaques. Le D^r Ray avait demandé,

dans une lettre au gouvernement, qu'on différât de quelques semaines l'exécution de Winnemore, pour qu'on pût le soumettre à un plus long examen; la requête fut rejetée et le condamné fut exécuté, en protestant de son innocence.

La dissertation de Ray sur ce cas est des plus intéressantes. Il attribue la course au clocher de ce procès à l'opinion où était probablement l'autorité que l'excuse de folie était une invention des médecins. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'elle ne permit pas une expertise médico-légale de médecins compétents. La précipitation du tribunal à hâter le dénouement de l'affaire pour satisfaire une prétendue irritation des citoyens contre le criminel, ne donna pas aux témoins importants le temps d'arriver. Enfin, l'allégation que l'épilepsie de Winnemore n'avait eu lieu que dans son enfance, se trouva démentie par le certificat du médecin du régiment, attestant son renvoi du service militaire, à cause de sa maladie. L'éminent Dr Ray rapporte l'observation d'un autre épileptique, nommé Fyler, qui, en 1854, avait tué sa femme. Son procès se prolongea durant une année. Des médecins l'examinèrent, et il fut définitivement acquitté comme aliéné. C'était cependant la même autorité qui avait tenu une conduite si différente dans les deux cas; mais cela n'a rien qui doive surprendre quand il n'existe pas de loi uniforme, et c'est avec raison que les médecins américains insistent sur sa nécessité et ne cessent de la réclamer.

Nous devons mentionner l'apparition d'un nouveau journal de médecine psychologique américain qui a été publié en 1867, c'est le *Journal trimestriel de médecine psychologique et de jurisprudence médicale*, par le Dr Hammond, professeur des maladies de l'esprit et du système nerveux, au collège médical de l'hôpital de Bellevue.

BIBLIOGRAPHIE.

PSYCHOLOGIE NATURELLE,

Par le docteur Prosper DESPINE (4).

L'étude des facultés cérébrales vient de s'enrichir d'un nouveau Traité, en 3 vol. in-8° de 600 pages chacun, publié par M. P. Despine qui a profité de ses loisirs à Marseille pour chercher à étudier les questions les plus ardues de la connaissance de nous-mêmes, du γινῶσις σεαυτοῦ de Soerate qu'il a pris pour épigraphe.

M. P. Despine est spiritualiste convaincu ; il s'empresse de le répéter plusieurs fois, mais cette déclaration ne l'empêche pas de témoigner un profond dédain pour les *métaphysiciens qui s'épuisent en vaines discussions, soit sur des subtilités imaginaires et d'une utilité douteuse, soit sur des questions insolubles pour l'homme*. Quant à lui, s'inspirant des préceptes de Bacon, il circonserit ses recherches dans la limite de l'observation des faits et de la méthode inductive, et c'est pour ce motif qu'il a choisi le titre de psychologie naturelle. L'école écossaise a produit des travaux remarquables en suivant cette voie, tandis que nos philosophes modernes et contemporains auxquels on donne le nom d'éclectiques, n'ont introduit aucune connaissance nouvelle dans la science, ne l'ont pas fait progresser, pour s'en être écartés.

Il divise les facultés psychiques en facultés intellectuelles et en facultés instinctives ou morales.

Les premières au nombre de trois comprennent : la *perception* qui reçoit, au moyen des sens, la connaissance du monde extérieur ; la *mémoire* qui retient les connaissances qui arrivent à l'esprit de diverses manières ; et enfin la *faculté réflexive*, supérieure à celle-ci et dont les modes d'activité sont l'*attention*, le *raisonnement*, le *jugement* et l'*imagination*.

Facultés instinctives ou morales ou des sentiments. Il ne

(4) Paris, 1858. 3 forts vol. in-8°, chez F. Savy.

faut pas les confondre avec les instincts physiques qui ne se rapportent qu'aux besoins du corps, qui ont pour but la conservation des individus et celle de l'espèce et qui sont très-développées chez l'animal où elles tiennent lieu des facultés intellectuelles, qui sont tout à fait rudimentaires. Les facultés morales manifestent les besoins, les goûts, les désirs, les répulsions de l'esprit et lui procurent, seules ou avec l'aide de la réflexion, certaines connaissances dont les plus élevées sont celle du beau et celle du bien.

Elles siègent dans notre cerveau et non dans les organes de nos cavités splanchniques, comme cela était admis avant Gall, comme le professaient encore Cabanis et Bichat. Au moyen du grand sympathique, les divers phénomènes des émotions auxquelles elles président, sont transmis dans toutes les parties du corps et avec d'autant plus d'intensité que les filets de ce nerf y sont plus nombreux.

Ces facultés peuvent avoir assez de puissance pour se manifester spontanément, mais souvent aussi elles sont faibles et n'entrent en activité que sous l'influence des causes qui les excitent. Si une ou plusieurs manquent, les connaissances qui sont de leur ressort manquent également. Ces absences ou ces imperfections constituent des infirmités morales involontaires, d'autant plus fâcheuses que les sentiments absents ou incomplets ont plus d'importance ou d'utilité. L'éducation ne peut développer et fortifier que les facultés dont nous portons en nous les germes.

Rien n'est plus difficile que de les préciser exactement et de les isoler les unes des autres ; sa classification ou plutôt son énumération est une nouvelle preuve de cette difficulté, car elle nous semble très-défectueuse. Nous allons la reproduire cependant, quoiqu'elle soit très-longue, afin de faire connaître les vues de notre confrère. Les sentiments les moins élevés, les moins nobles, sont les plus développés, et les plus communs dans l'humanité ; il commence par eux et nomme le premier l'amour conjugal ou amour, d'un sexe pour un seul individu du sexe opposé, qu'il distingue du besoin physique institué aussi en faveur de la propagation de l'espèce et s'adressant à un individu quelconque du sexe opposé. Puis viennent : l'amour maternel, l'amour filial, l'amitié, l'amour de soi, le patriotisme le respect, la vénération, l'amour de la propriété, l'ambition, l'amour de l'approbation et des hommes, l'amour de la vie, le courage, la fermeté, l'énergie, l'instinct de la défense, l'amour-

propre, la fierté, la pitié, la charité, la bienveillance, la convenance, la gratitude, la prudence, l'espérance, l'amour du merveilleux, la crainte, la prévoyance, la sociabilité, l'ordre, la propreté, la croyance, la gaieté, l'imitation, la curiosité, la pudeur, le sentiment du beau et le sentiment du bien et du mal ou sens moral. L'excès de toutes les affections (amour conjugal, filial et paternel) produit la jalousie, leur absence l'indifférence, et le contraire la haine. Des sentiments pervers opposés aux bons sentiments existent pour la plupart d'entre eux, ce sont la méchanceté, le mépris, la malignité, l'ingratitude, l'imprudence, le doute, la tristesse, etc.

Nos motifs d'action résident dans ces facultés que l'école écossaise a qualifiées avec raison de principes actifs. Nos actes qu'elles inspirent ont pour but une satisfaction présente ou éloignée. — Le plaisir que nous éprouvons à obéir à nos sentiments, est toujours en dernière analyse égoïste dans le meilleur sens attaché à ce mot, dans le sens indiquant une satisfaction personnelle. Le sens moral, outre son principe d'activité résidant dans le plaisir que nous éprouvons à obéir aux désirs qu'il inspire, en possède un autre d'une nature plus élevée : ce principe est le sentiment du devoir, c'est l'obligation sentie par la conscience de suivre les inspirations provenant de ce sentiment, bien qu'en accomplissant ce qu'il dicte, on éprouve une contrariété, une peine. Le sentiment du devoir doit appartenir nécessairement au sens qui donne la connaissance du bien et du mal moral, celle-ci ne pouvant exister qu'accompagnée de l'obligation de faire l'un et de repousser l'autre.

La moralité d'un individu dépend du développement de ses bons sentiments égoïstes et surtout de celui du sens moral ; on ne saurait apporter trop de soins à la culture de ces sentiments, du dernier surtout qui, ainsi que le sentiment du beau, est très-faible chez la plupart des hommes. — Le sens moral peut remplacer les bons sentiments égoïstes, mais non être remplacé par eux, parce qu'au moyen du sentiment du devoir, il engage à faire le bien alors même que l'on désire davantage faire le mal, tandis que les bons sentiments égoïstes, ne poussent au bien qu'autant que les désirs qu'ils inspirent sont plus puissants que ceux suscités par les penchants pervers. La conscience morale est la voix du sens moral, elle est égoïste quand il manque ; la conscience personnelle est la connaissance des actes de l'esprit par l'esprit. — Le remords est l'expression involontaire du sens moral froissé par un acte

pervers; la non-satisfaction des instincts égoïstes ne fait surgir que des regrets.

Le sentiment religieux n'est pas un sentiment spécial, mais un produit des sentiments de curiosité, de crainte, d'espérance et de vénération; l'idée qu'on se fait de la divinité varie suivant les individus et les races et même suivant les âges et les sexes. Elle est en connexion étroite avec les sentiments qui inspirent le sentiment religieux.

M. P. Despine fait une étude intéressante des différentes races humaines au point de vue des facultés morales et cherche à prouver que les sentiments élevés manquent chez les races inférieures. Il pense qu'elles ne peuvent s'améliorer qu'en se mélangeant avec les races supérieures, devant lesquelles tôt ou tard elles seraient destinées à disparaître. Le monogénisme lui paraît contraire à toutes les données de la science.

L'exercice des facultés réfléchies est soumis à la direction des facultés instinctives, lorsque ces deux ordres de facultés fonctionnent ensemble; il aurait pu ajouter, croyons-nous, qu'il est presque toujours suscité par elles.

Notre confrère n'admet pas que la raison, le libre arbitre et le langage soient des facultés psychiques. Ce ne sont pour lui que des résultats des facultés qu'il a décrites. Il ne dit que quelques mots du mode d'expression de nos pensées, et s'appesantissant davantage sur la raison et surtout sur le libre arbitre.

La raison se divise en morale et en intellectuelle; la première consiste dans les connaissances acquises par nos instincts, et la seconde dans celles des vérités que nous a dévoilées l'intelligence. Rarement la raison morale est parfaite et elle l'est d'autant plus que les bons sentiments égoïstes et le sens moral sont plus développés.

Le libre arbitre ou liberté morale est le pouvoir qui décide entre le bien et le mal après une délibération éclairée par le sentiment du devoir. La volonté n'émane pas de lui: 1° lorsque les désirs qui nous portent à agir ne sont pas contrebalancés par d'autres désirs; 2° lorsque ceux qui se combattent n'intéressent pas le bien et le mal; 3° lorsque se faisant opposition, celui qui porte au bien est plus grand que celui qui porte au mal. Dans ces trois circonstances, on agit toujours en effet, d'après, le désir le plus grand, puisqu'on n'a aucun motif pour prendre une autre détermination. Le libre arbitre n'intervient que lorsque l'instinct qui nous excite au mal a plus de puissance que celui qui nous conseille le bien; dans ce cas, il intervient pour

décider le parti qui doit être pris et alors seulement l'homme agit librement, pouvant choisir le mal parce qu'il le désire ou le bien parce qu'il se sent le devoir de le faire. Il résulte de ce que nous venons de dire que les conditions nécessaires à l'existence du libre arbitre sont la présence du sens moral et l'intervention de la faculté réflexive, qui effectue une comparaison, une délibération entre nos désirs. Cette comparaison étant très-facile, la liberté morale n'exige pas un grand développement de cette faculté, tandis qu'elle est proportionnelle à celui du sens moral.

La prescience illimitée de Dieu ne peut se concilier avec l'existence du libre arbitre chez l'homme ; tous les efforts qu'on a faits pour obtenir cette conciliation n'ont abouti à rien de satisfaisant. La prescience divine est limitée aux actes qui ne sont pas voulus par le libre arbitre et qui sont la conséquence des lois auxquelles est soumise notre organisation ; ils sont de beaucoup les plus nombreux.

Le mérite d'une action ne réside ni dans la liberté ni dans la beauté, mais dans la vertu, c'est-à-dire dans l'effort qu'il a fallu faire pour vaincre les mauvais penchants, qui tendaient à nous empêcher de l'accomplir.

Passion. Ce mot, qui doit toujours être pris en mauvaise part, désigne des sentiments moraux déviés de leur but par leur exagération ainsi que les sentiments bizarres et pervers, quel que soit leur degré de force. Lorsque la passion est assez intense pour ne pas permettre aux sentiments moraux opposés de se manifester en même temps qu'elle, la faculté réflexive fonctionne sous sa direction et conformément à ses désirs. — C'est même, dit M. P. Despine, ce qui est très-vrai, dans cet état passionné que devient évidente la loi qui soumet cette faculté aux sentiments, que l'on pense comme l'on sent.

Les facultés psychiques siègent dans la substance grise de l'encéphale, la substance blanche ne jouant que le rôle de conducteur. Son poids est en rapport non-seulement avec leur développement, mais encore avec le volume du corps, comme l'ont démontré Daresté et Gratiolet. Si le cerveau d'un éléphant est aussi volumineux que celui de l'homme et se trouve riche en circonvolutions, ce n'est pas seulement pour manifester des instincts et une intelligence remarquables, puisque certains chiens et autres animaux, aussi bien doués que lui, n'ont pas des hémisphères aussi gros.

M. P. Despine décrit ensuite les actes automatiques, les

phénomènes physiologiques et psychiques du sommeil, de l'anesthésie, du somnambulisme, de la léthargie, de l'extase, et étudiée, au point de vue psychologique, l'aliénation mentale, l'hystérie et l'épilepsie.

Une analyse même très-sommaire de ces différents états nerveux nous entraînerait trop loin ; sa description ne renferme d'ailleurs aucune vue bien originale qui mérite d'être citée. Pour la folie, il suit la classification d'Esquirol et la divise en monomanie et en manie. La monomanie ne consisterait que dans le trouble des facultés morales, tandis que dans la manie, les facultés intellectuelles sont également altérées. Lorsqu'il subdivise la monomanie en trois espèces, il est en contradiction avec lui-même, en admettant une première forme avec lésion de l'intelligence. La seconde est caractérisée par la lésion des affections et la troisième par la lésion de la volonté. Comme Parchappe, il pense que l'hallucination est compatible avec l'intégrité de la raison dans les cas authentiques et assez nombreux où elle n'entraîne pas l'erreur du jugement, où elle est regardée comme un état anormal par celui qui la présente, et dans un grand nombre de cas non moins authentiques où elle a trompé l'esprit sur la réalité d'un objet extérieur qu'il est dans sa nature de motiver. Lorsqu'elle n'entraîne l'erreur de jugement sur la réalité d'une intervention extérieure, car parce que cette intervention peut être expliquée conformément à une croyance généralement adoptée, elle n'est pas un symptôme de délire. La raison est restée intacte chez les prophètes, les saints et beaucoup de personnages illustres, malgré leurs hallucinations si fréquentes, et Lélut, qui a eu le mérite de démontrer qu'ils ne devaient pas être accusés d'imposture, a eu le tort de les accuser de folie, accusation contre laquelle l'opinion publique a toujours protesté.

L'explication de M. Parchappe pour prouver l'intégrité de la raison, malgré l'existence de phénomènes hallucinatoires, ne nous semble pas s'appliquer à tous les cas ; seuls ils n'entraînent jamais la folie qui consiste dans un excès de subjectivité, et pour constater si cet excès existe, il importe de considérer quelle est la nature des opinions des individus, lorsqu'ils présentent des hallucinations, dont l'explication doit nécessairement varier suivant leurs croyances propres, indépendamment de celles du milieu où ils vivent.

Folie morale. Il la caractérise par l'absence du sens moral et d'autres sentiments moraux, en présence de désirs immoraux.

Une longue étude faite dans les comptes rendus des procès criminels donnés par la *Gaz. des Tribunaux* depuis 1825 jusqu'à nos jours, lui aurait démontré que les grands malfaiteurs sont non-seulement animés d'instincts pervers, mais encore privés du sens moral, et par suite du libre arbitre, et qu'ils doivent être traités comme des idiots en moralité et non punis comme des coupables, étant plus à plaindre qu'à blâmer. Cette anomalie psychique se prouve par l'insensibilité morale consistant dans l'absence de réprobation morale avant le crime, et par l'absence du remords après. Il ne faut pas confondre celui-ci avec les regrets égoïstes, que fait éprouver le froissement des sentiments d'intérêts bien entendus; et que manifestent les criminels quand ils sont menacés de châtimens et surtout du dernier supplice.

L'insensibilité morale ne se manifeste qu'à l'occasion des impulsions des mauvais instincts, et elle est subordonnée à l'influence des causes excitantes de la perversité, si celle-ci n'est pas assez active pour se manifester spontanément.

Les criminels, privés du sens moral, et d'un plus ou moins grand nombre de bons instincts égoïstes, outre qu'ils sont excités au crime par leurs mauvais penchans, manquent le plus souvent des sentimens de prudence et de prévoyance qui, s'ils existaient, pourraient les en détourner.

La folie morale et l'aliénation mentale ont, entre elles, d'étroits liens de parenté, comme cela est facile à constater par l'hérédité.

L'auteur rapporte onze observations de parricides et trente-sept d'homicides; tous atteints d'insensibilité morale au moment de la perpétration de leurs crimes, tenant chez la plupart à ce qu'ils étaient complètement dépourvus de sens moral et, chez quelques-uns seulement, à ce qu'une passion violente avait étouffé momentanément ce sentiment dans leur esprit. Les observations de Verger et de Charles Lemaire, qu'il publie avec beaucoup de détails, se rattachent plus à l'histoire de l'aliénation mentale qu'à celle de la folie morale, le premier étant atteint de monomanie héréditaire, et le second ayant présenté les lésions de la méningite chronique, des adhérences nombreuses de la substance corticale du cerveau aux membranes qui la recouvrent.

Les observations des nommés Villet, Hugo, Bourse et d'un autre Lemaire sont pleines d'intérêt et nous montrent le crime existant pendant plusieurs générations chez la plupart des

membres des familles auxquelles appartiennent ces malfaiteurs.

Les incendiaires mettent le feu par monomanie ou par suite de la perte du sens moral. Pour plus de précision dans le langage, M. P. Despine aurait dû donner le nom d'idiotie morale à l'absence du sens moral et celui de folie morale à la perte momentanée de ce sens sous l'influence d'une violente passion.

Dans le 3^e volume, après avoir fait une étude psychologique des causes de l'infanticide et de la prostitution, dont la principale serait aussi l'insensibilité morale, au moyen de laquelle il explique même le plus grand nombre des vols qui sont commis, il décrit le suicide dont il admet neuf espèces, et prouve qu'il n'est pas toujours incompatible avec le sentiment du devoir, avec l'exercice du libre arbitre. Dans la dernière partie de ce volume, il critique la pénalité infligée aux criminels, blâme les bagnes, la prison en commun, l'emprisonnement cellulaire, et voudrait qu'on la remplaçât par des établissements semblables à ceux de Mettray et de Cîteaux, où sont traités avec succès un grand nombre d'enfants vicieux. M. Félix Despine, dans le pénitencier d'Albert-Ville (Savoie), M. Obermayer, dans celui de Munich, ont déjà tenté le même système de moralisation chez les criminels adultes, et en ont obtenu d'excellents résultats, bien qu'ils ne pussent que très-imparfaitement appliquer ce système en raison des préjugés qu'ils avaient à combattre, de la mauvaise organisation de ces pénitenciers et de l'insuffisance du personnel. L'idée de moraliser les forçats comme on cherche à le faire pour les enfants pervers, loin d'être une utopie, est très-ancienne; l'abbé Rey, fondateur de la colonie de Cîteaux, avait même songé à la mettre en exécution et il nous a dit bien des fois que, sans la révolution de 1848, qui empêcha la réussite de ce projet, que nul plus que lui n'était capable de mener à bien, il serait aujourd'hui dans une île quelconque que lui avait promise le gouvernement de Louis-Philippe, employé à cette œuvre moralisatrice.

M. P. Despine décrit longuement les qualités morales que doivent avoir toutes les personnes chargées de la direction et de la surveillance des établissements consacrés au traitement des criminels, auxquels il faut qu'ils inspirent de la confiance, de l'affection et du respect. « L'attrait dans l'empire des esprits, est, dit Vacherot, la plus grande force de direction et le plus sûr moyen de gouvernement. »

Bien que la culture des facultés intellectuelles par l'instruction soit excellente en elle-même, parce qu'elle dissipe l'erreur et l'ignorance si favorables à l'immoralité, ce n'est point à ces facultés qu'il faut s'adresser pour amender le criminel, mais aux bons sentiments, qui seuls peuvent inspirer de bonnes pensées, de bons désirs et de bonnes actions. Le surveillant, qui doit connaître la psychologie pour atteindre le but élevé dont-il est chargé (que va dire un de mes collègues qui m'a raillé pour avoir demandé que les personnes chargées d'examiner la légalité des séquestrations d'aliénés n'ignorassent pas complètement ce qu'était la physiologie cérébrale?), étudiera les facultés instinctives du criminel qui est confié à ses soins, touchera successivement toutes les cordes du clavier moral, pour savoir celles qui résonnent dans son âme et celles qui restent muettes. Sans cela, il pourrait se fatiguer en efforts infructueux, en cherchant à développer des sentiments absents ou trop rudimentaires, pour être avantageusement exploités au début, au lieu de s'adresser de suite aux meilleurs sentiments que possède le malade moral.

Il préfère les surveillants laïques à ceux appartenant à des ordres religieux, dont les préceptes, toujours les mêmes, ne savent pas se plier aux exigences si diverses des organisations défectueuses des criminels.

Il s'élève avec force contre la peine de mort ; comme peine, elle est injuste, puisqu'elle est appliquée à des individus privés de leur liberté morale ; comme vengeance, elle est immorale et cruelle ; comme épouvantail, elle est inutile, et enfin elle est dangereuse par le mauvais exemple qu'elle donne. La peine de mort, dit Franck, loin d'être exemplaire, est profondément corruptrice : elle accoutume la foule à la vue du sang, elle lui offre un spectacle hideux et propre à endurcir les cœurs ; elle apprend que la vie de l'homme est sans prix, et l'accoutume à la mépriser ; elle porte au meurtre par la loi d'imitation. Mittermaier conclut également au danger que présente le spectacle des exécutions capitales, pour la sécurité publique, et cite ainsi que M. P. Despine des faits probants à l'appui de cette opinion. En 1846, on exécuta un incendiaire à Boston, c'était la première exécution depuis une époque très-éloignée. Dès ce moment, les incendies se multiplièrent dans cette ville et dans les environs, et ce qui est remarquable, c'est que tous les incendiaires avaient assisté à la dernière exécution.

Comme ces auteurs et beaucoup d'autres, nous pensons que

Le spectacle des exécutions capitales est dangereux et immoral, et nous seroyons qu'elles ne tarderont pas à avoir lieu à l'intérieur des prisons dans tous les pays civilisés. Je ne verrais même aucun inconvénient à ce que le suicide fût permis aux condamnés à mort, soit par la strangulation, soit par le chloroforme, soit par tout autre moyen. Quant à la suppression de la peine de mort, nous n'en sommes pas partisan, bien que nous admettions qu'elle doive être restreinte autant que possible. Pour les récidivistes surtout, elle nous semble devoir être conservée comme l'a bien compris M. de Morragy (4). Un assassin, condamné aux travaux forcés à perpétuité, s'évade, et pour se procurer des ressources, tue un voyageur qu'il dépouille. On l'arrête et on l'envoie de nouveau à Cayenne. Cette fois, il assassine un gardien, et s'évade encore prêt à recommencer sa vie de vol et d'assassinat, etc. La société doit-elle se reconnaître impuissante à se préserver contre de pareils monstres ? Son premier devoir n'est-il pas de veiller à la sûreté de ses membres de préférence à celle de ceux qui jouissent de leur liberté morale ? A cet argument, notre confrère répond que le régime des prisons et des bagnes est détestable, parce qu'il n'est basé que sur les punitions au lieu d'appliquer le traitement moral qui améliorerait le plus grand nombre des criminels et empêcherait ces récidives successives en effet possibles avec le système actuel. Pour ceux qui sont complètement incurables, on pourrait d'ailleurs, dit-il, créer des établissements d'où les évasions seraient impossibles.

Les personnes douées de sens moral, ne pouvant commettre de grands crimes que dans un état passionné, violent, qui exclut le libre arbitre, quoique ne devant pas être punies, devraient séjourner quelque temps dans un asile (il dit plus loin quelques mois, ce qui est peu pour un assassinat), pour qu'on pût s'assurer de la sincérité de leurs regrets, et pour engager les personnes qui ont des passions violentes à se tenir en garde contre les entraînements de ces passions, et à les combattre dès leur apparition, ce que peut faire avec succès à ce moment le sentiment du devoir.

Pour les actes d'une perversité moins grande et qu'elles peuvent commettre librement, des peines doivent être infligées, soit comme punition méritée, soit afin d'empêcher par l'effet de

(4) *Revue contemporaine*, 15 juillet 1864.

la crainte, que des actes semblables ne se renouvellent. Il faudrait que chez ces personnes, les châtimens fussent en rapport, non-seulement avec la gravité des fautes, mais encore avec leur nature et qu'on tint compte du caractère des coupables. A. Franck avait déjà émis dans la *Revue contemporaine* la même idée dont la justesse me paraît incontestable.

Prévention des crimes. On ne les empêchera jamais complètement, mais, par une éducation morale bien étendue, on parviendra à en diminuer beaucoup le nombre. Il demande la suppression de toutes les causes de démoralisation, telles que la défense de la recherche de la paternité qui favorise le libertinage chez l'homme et pousse à l'infanticide chez la femme, la lecture des procès criminels et celle de la basse littérature, qui attend son succès de la révélation d'actes profondément immoraux, et la vente de l'alcool sous toutes ses formes dans les cabarets, poison pire que l'opium des Chinois, énérvant à la fois le corps et l'esprit. Il voudrait aussi, pour diminuer l'ivrognerie, qui est la mère de tous les vices, qu'on limitât à une certaine étendue de terrains la culture de la vigne, qu'on défendît la conversion en alcool des substances alimentaires et que l'on mit partout des bornes-fontaines où l'on pût trouver de l'eau fraîche pour se désaltérer, boisson toujours préférable à celle des liqueurs alcooliques, qu'un préjugé funeste fait regarder comme utiles et même nécessaires à la santé de l'homme. Ceux qui, malgré ces mesures, continueraient à s'adonner aux excès alcooliques, devraient être renfermés dans des asiles jusqu'à ce qu'ils fussent complètement corrigés de ce vice. La misère est une mauvaise conseillère, et toutes les mesures propres à la diminuer restreindront en même temps le nombre des crimes. Il s'élève aussi avec force contre le luxe des classes moyennes, qui ne peuvent se le procurer qu'en se ruinant, ou en ayant recours à des moyens immoraux.

Il pense que l'humanité n'est pas susceptible de progresser moralement, triste maxime qui heureusement est démentie par l'histoire, comme cela serait facile à prouver; qu'il y a eu et qu'il y aura toujours à peu près le même nombre de natures perverses contre lesquelles la société doit se mettre en garde. Les individus qui se laissent emporter par des passions violentes, qui restent en permanence dans cet état passionné, réalisent tôt ou tard leurs menaces. Il ne faut, pour amener ce résultat, qu'une surexcitation momentanée, et peu de chose suffit.

pour la produire. Cet état passionné violent et permanent n'existe guère que chez ceux qui sont dénués de sens moral, et le devoir d'empêcher les crimes annoncés d'avance par les passionnés incombe à toute personne qui a connaissance de menaces itérativement proférées. Le seul moyen d'y parvenir consiste à demander leur séquestration dans des asiles où ils devront rester tant qu'ils ne seront pas guéris. Le but principal de la police devrait être, au lieu de consister à découvrir et à arrêter les criminels, d'empêcher l'accomplissement du crime.

En résumé, M. P. Despine, qui a embrassé toute la psychologie à l'état normal et à l'état pathologique, insiste surtout sur l'étude du libre arbitre, sur l'irresponsabilité des grands malfaiteurs et sur le traitement moral qui doit être substitué pour eux au régime pénal actuellement en vigueur. A-t-il éclairé d'un jour nouveau, comme il le dit, les principaux problèmes de la psychologie? A-t-il clos enfin le débat sur le libre arbitre, qui s'agite depuis tant de siècles? Sans nier l'importance et le mérite des recherches de cet auteur, nous croyons qu'il se fait de nombreuses illusions. A propos d'une simple analyse, nous ne pouvons aborder l'examen de toutes les questions qu'il traite, nous dirons seulement que sa psychologie, à part sa distinction des facultés physiques en instinctives et en intellectuelles, dont l'honneur revient à l'École écossaise et à Gall, que nous considérons comme le véritable fondateur de la physiologie cérébrale, ne nous semble pas appuyée sur des preuves suffisantes, qu'il n'attache pas assez d'importance aux facultés intellectuelles, et que sa classification des facultés morales, beaucoup trop longue, n'a réellement rien de rationnel. Celles-ci sont trop lucides, trop clairvoyantes, et du moment qu'il rejetait l'adage populaire, que les sentiments sont aveugles, dont Auguste Comte a cherché à démontrer la vérité, il aurait dû nous dire les motifs sur lesquels était basée son opinion. Sa définition du libre arbitre ne satisfera personne; il en fait une espèce de roi fainéant, impassible sur son trône, qu'il ne daigne quitter pour agir que quand le sentiment du devoir l'appelle, et qu'il s'empresse de regagner précipitamment à la moindre fougue des instincts. Il y a loin de là au libre arbitre du spiritualisme, qui règne en despote absolu et qui n'écoute que son bon plaisir. Il se rapproche davantage de celui du positivisme, dont l'autocratie est contrebalancée par des lois très-rigoureuses et qui est forcé de choisir entre différents motifs;

mais ce système le fait, avec raison, presque continuellement agir et n'admet pas de sens moral, se contentant pour expliquer la moralité de nos actes des trois sentiments suivants : attachement, vénération et bonté, qu'il appelle altruistes, pour les distinguer des instincts égoïstes qui se rapportent à la conservation des individus et à celle de l'espèce. Le matérialisme rejette complètement le libre arbitre et fait dépendre toutes nos actions de l'intérêt bien entendu. Ces deux derniers systèmes, dont les idées ont cependant parfois une certaine analogie avec celles de notre confrère, ne sont pas mentionnés une seule fois dans son livre ; les discussions passablement orageuses qu'elles suscitent chaque jour n'auraient pas encore pénétré dans les murs de l'ancienne cité phocéenne, dont le beau ciel ne serait, paraît-il, agité que par le souffle du mistral.

Il ne mentionne pas non plus les discussions si intéressantes qui ont eu lieu à la Société médico-psychologique sur le libre arbitre. — M. P. Despine est, dit-il, entré ignorant dans la carrière, par conséquent sans idée préconçue, et c'est en étudiant la nature qu'il serait parvenu à des résultats importants pour la science. Il regarde cette ignorance comme un excellent point de départ équivalent au doute cartésien, idée qui a déjà été émise par deux de nos philosophes les plus éminents. « En philosophie, l'ignorance est très-favorable à l'invention. » (Paul Janet) (1).

« La pensée d'un homme de bon sens ignorant, mais qui sait ignorer, est un excellent point de départ pour des recherches philosophiques plus précises et plus profondes. » (A. Lemoine) (2).

Cette opinion nous paraît erronée ; l'ignorance dans l'étude de toute science est toujours un mauvais guide, et dans aucune plus que dans celle de la psychologie, la plus compliquée et la plus difficile de toutes les sciences, qui ne peut par conséquent que progresser lentement. Ce n'est qu'en nous appuyant sur les résultats positifs acquis par nos devanciers qu'on peut espérer l'enrichir de quelque donnée nouvelle. L'ignorance nous fait croire neuves des idées vieilles comme le monde et nous fait reproduire des théories cent

(1) *Revue des Deux-Mondes*, n° du 15 mai 1868.

(2) *L'aliéné devant la philosophie, la morale et la société*, page 39.

fois ressassées. Ajoutons que notre confrère et surtout ces deux philosophes se sont bien gardés de prendre pour eux cette fausse maxime.

En principe, la critique qu'il fait du Code pénal nous semble juste ; comme lui, nous pensons qu'on doit s'attacher surtout à défendre la société, à prévenir les crimes et à moraliser ceux qui les ont commis, plutôt qu'à les punir. En effet, quelque opinion que l'on se fasse du libre arbitre, quel que soit le système philosophique auquel on appartienne, on ne peut nier que nos actes ne dépendent sinon totalement, du moins en grande partie, de notre organisation cérébrale, et que celle-ci ne soit le résultat de l'hérédité, de l'éducation, du milieu où l'on vit et d'autres causes étrangères à notre personnalité.

La moralisation des criminels est une tâche plus ardue et plus difficile qu'il n'a l'air de le soupçonner et rien ne prouve qu'avec les moyens qu'il conseille, les succès fussent aussi grands qu'il le croit. L'administration est entrée de reste dans cette voie à la Néo-Calédonie et ne mérite pas toutes les critiques qu'il lui a adressées. Où d'ailleurs pourrait-on trouver un personnel de surveillance aussi bien doué psychiquement qu'il le demande ?

M. P. Despina s'exprime toujours très-clairement ; seulement, il se défie trop de la sagacité de son lecteur, il se répète à chaque instant, et ces répétitions, sans donner plus de clarté à sa pensée, rendent la lecture de son ouvrage parfois fastidieuse. Les trois volumes ne sauraient que gagner à être condensés en deux.

Daniel BRUNET.

CORRESPONDANCE.

Montpellier médical. — Nous n'avons reçu ni le n° 4 de 1868, ni le n° 2 de 1869.

Annales de la Société de médecine d'Anvers. — Nous n'avons pas reçu les n° de janvier et février 1868.

Quarterly Journal of psychological medicine. Nous n'avons pas reçu les n° 2, 3 et 4 du t. 1^{er}, et le n° 2 du t. II.

Archivio italiano per le malattie nervose. — Manquent les n° 1 et 4 de 1868.

Gazetta medica italiana. — Nous n'avons pas reçu le n° 48 de 1868.

Nota. Nous prions les éditeurs des journaux qui nous sont envoyés en échange, de nous les adresser directement rue Jacob, 52, à moins d'avis contraire.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

— Rapport sur le service de l'asile d'aliénés de Napoléon-Vendée, pour l'année 1869 ; par le Dr Guérineau : br. in-8° de 100 pages.

— Association médicale de Loir-et-Cher ; compte rendu de la séance du 4 juin 1868. Blois, 1869.

Ce compte rendu contient une critique spirituelle et bien faite des attaques contre la loi de 1838 sur les aliénés, par le Dr Sentoux.

— Pseudo melanosi ed infiammazione corticale del cervello e mania per causa morale, par le Dr Ces. Lombroso, br. in-8°, nov. 1868.

— Azione degli astri e delle meteore sulla mente umana sana ed alienata ; par le Dr Ces. Lombroso. Milan, 1868 ; br. in-8° de 120 p. y compris une étude sulla relazione tra le età ed i punti lunari e gli accessi delle alienazioni mentali e delle epilessie.

— Observations statistiques sur les aliénés ; par le Dr J. Giraud ; br. in-8° de 30 p. Naney, 1868.

— Déformations artificielles du crâne.— Crétin, crétinisme ; par le Dr L. Lunier.

Articles insérés dans le *Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, publié par J. B. Baillière et fils. (T. X. 1869).

— Report of the Pennsylvania hospital for the insane, for the year 1868 ; par le Dr Th. Kirkbride ; br. in-8° de 60 p. Philadelphia, 1869.

— Les aliénés : Lettre à un député par Stephan Senhert ; br. in-48 de 48 p., chez Furne, Paris, 1869.

— Etudes historiques sur l'aliénation mentale dans l'antiquité : par le Dr Semelaigne ; un vol. in-8° de 288 pages, Paris 1869, chez Asselin.

— Des symptômes de la paralysie générale et des rapports de cette maladie avec la folie ; par M. le Dr Baillarger. Appendice au traité des maladies mentales du professeur Griesinger. Le 4^{or} fascicule comprend la table des matières de l'ouvrage. On le délivre gratis aux souscripteurs.

THÈSES DE PARIS.

1868 (suite et fin).

290. Pannevol (C. S.). Considérations sur l'étiologie et le traitement de l'hémorrhagie cérébrale.

CONGRÈS ALIÉNISTE INTERNATIONAL DE 1869.

Le congrès aliéniste international de 1867, sur la proposition d'une commission composée de tous les membres étrangers et pour la France, de MM. Brierre de Boismont, Delasiauve, Lunier et Morel, a décidé :

1° Qu'un congrès aliéniste international se réunirait à Genève dans la première semaine d'octobre 1869 ;

2° Que ce congrès aurait une durée de cinq jours ;

3° Que les Sociétés de Psychiatrie et les délégués de chaque pays (1) seraient invités à adresser au secrétaire général de la commission d'organisation une liste de trois à cinq questions à traiter dans le prochain congrès ;

4° Que la commission d'organisation, après avoir examiné les propositions faites par les Sociétés de Psychiatrie, arrêterait définitivement le programme des questions qui seraient discutées au congrès ;

5° Que ce programme serait envoyé à tous les médecins aliénistes et les membres des Sociétés de Psychiatrie, avec invitation de prendre part au congrès ;

6° Qu'il ne serait fait au congrès que des communications d'un quart d'heure au plus de durée ; mais qu'il pourrait être fait verbalement par des membres du congrès un compte-rendu sommaire des communications qui seraient adressées sur les questions inscrites au programme par les adhérents qui ne pourraient assister aux séances.

Pour faire face aux premières dépenses de circulaires, de correspondance et d'impression des travaux du congrès, il a été décidé également que les adhérents auraient à verser une somme de 20 fr.

Les médecins aliénistes suisses ayant eux-mêmes demandé que le congrès n'ait pas lieu en Suisse cette année, la commission d'organisation a décidé qu'il se tiendrait en Belgique (Bruxelles ou Gand), du 4 au 11 octobre 1869.

Désigné par mes collègues de la commission d'organisation pour remplir les fonctions de secrétaire général et de centrali-

(1) MM. *Borrel*, pour la Suisse ; *Buchmill*, pour l'Angleterre ; *Bulckens*, pour la Suisse ; *Griesinger* (remplacé par *L. Meyer*, de Göttingen), pour l'Allemagne du Nord ; *Lombroso*, pour l'Italie ; *Mundy*, pour l'Allemagne du Sud ; *Pujadas*, pour l'Espagne, et *Lunier*, pour la France, qui forment la commission d'organisation.

ser toutes les communications relatives au prochain congrès, j'ai l'honneur d'inviter ceux de nos confrères qui ont l'intention d'y prendre part à m'en donner avis; nous ferons connaître par la voie des *Annales* les noms des adhérents. La 4^{re} liste paraîtra dans le numéro de juillet.

Le secrétaire général de la commission d'organisation,

L. LUNIER.

ASSOCIATION MUTUELLE DES MÉDECINS ALIÉNISTES DE FRANCE.

Le conseil d'administration de l'association s'est réuni le 26 avril, à 2 heures, au domicile de son président, M. Bail-larger.

Après avoir prononcé l'admission, à titre de sociétaire, de M. le Dr Petrucci, médecin-adjoint de l'asile d'Auxerre, le conseil a accordé un secours de 200 francs à un directeur-médecin honoraire d'asile, dont les ressources ont été reconnues insuffisantes.

La séance générale annuelle de l'association a eu lieu immédiatement après.

Après avoir entendu le rapport de M. Trélat sur les comptes du trésorier, M. Lunier, et celui du secrétaire, M. Legrand du Saulle, sur la situation morale de l'œuvre, la Société a réélu pour trois ans les cinq membres sortants du conseil d'administration : MM. Mesnet, Moreau (de Tours), Rousselin, Trélat et Semelaigne.

L'assemblée a voté ensuite l'allocation de deux sommes de 600 et 200 francs aux veuves de deux médecins aliénistes morts avant la fondation de l'œuvre.

Voici d'ailleurs quelle est aujourd'hui la situation de l'association.

Les recettes de l'exercice 1868 ont été de..	4842, 32
et les dépenses (dont 4950 francs pour secours à divers), de.....	2094, 40
Ce qui donne un excédant de recettes de.	2747, 92
Les bonis des exercices précédents étant de	8796, 00
L'actif de l'association se monte aujourd'hui à	41543, 92

Non compris les recettes afférentes à l'exercice courant que l'on peut évaluer à 5,000 francs environ.

Le nombre des membres de l'œuvre est aujourd'hui (27 avril) de 424.

VARIÉTÉS.

NOMINATIONS ET PROMOTIONS.

Viennent d'être nommés :

Médecin-adjoint de l'asile de Blois, M. le Dr JULES TARDIEU, interne de la maison de Charenton, en remplacement de M. Sentoux.

Médecin-adjoint de l'asile de Quatre-Mares (Seine-Inférieure), M. le Dr GAUBERT, interne de l'asile de Rodez, en remplacement de M. Sisteray.

— M. de Dr FÉLIX HOSPITAL vient d'être agréé par M. le préfet du Puy-de-Dôme comme médecin de l'asile Sainte-Marie de l'Assomption, à Clermont-Ferrand, en remplacement de son père, décédé. Son traitement a été fixé à 2,000 fr.

— M. le Dr L. LUNIER vient d'être nommé membre correspondant de l'Association médico-psychologique de Vienne.

— Par décret impérial rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, M. le Dr DANNER, médecin du quartier des aliénés de l'hospice de Tours, vient d'être nommé président de la Société de secours mutuels des médecins du département d'Indre-et-Loire.

— M. le Dr Delaye, parvenu à un âge assez avancé et voulant assurer à l'établissement d'aliénés qu'il a fondé à Toulouse, il y a quarante ans, et que seul il avait dirigé jusqu'à ce jour, vient de le céder à M. le Dr Foville, ancien médecin de la maison impériale de Charenton, et à son gendre M. Censier, ancien directeur d'une institution de hautes études à Versailles.

(*Revue médicale de Toulouse*, févr. 1869.)

NÉCROLOGIE.

— La médecine aliéniste italienne vient de faire une perte réelle dans la personne de l'éminent professeur de physiologie, FRANÇOIS BONUCCI, qui dirigeait depuis plus de dix ans le manicomio de Pérouse. Il a succombé, le 44 mars, à une maladie chronique. Son savant ouvrage sur la physiologie et la pathologie de l'âme humaine lui avait fait conférer par la Société médico-psychologique de Paris le titre de membre associé étranger. Publié en 1852 et 1854 à Florence, cet ouvrage est un traité, généralement bien ordonné, des deux ordres de phénomènes, qu'on a souvent le tort d'étudier isolément, tandis que Bonucci les a réunis et examinés dans leurs rapports réciproques. Nous avons donc été quelque peu surpris d'entendre un des membres de la Société reprocher, dans une des dernières séances, aux médecins aliénistes de séparer la philosophie et la pathologie, et de se limiter au simple rôle de clinicien. Les *Annales mé-*

médo-psychologiques ont publié une bonne analyse de ce livre par M. Macario (t. IV, 4858). Le traité de la physiologie et de la pathologie de l'âme humaine fut suivi, en 4863, d'un volume de médecine légale, substantiel, riche de faits et qu'on peut considérer comme un précis de l'état de la science sur ce sujet. En le rapprochant de celui de Carlo Livi, les médecins italiens, qui ne sont pas spécialistes, ont les éléments nécessaires pour répondre aux questions des magistrats.

Ledocteur Bonucci a encore fait paraître de très-bons comptes rendus de l'asile de Sainte-Marguerite de Pérouse; des considérations sur la paralysie générale progressive; une note sur la mémoire dans la manie, au point de vue médico-légal; enfin, quelques réflexions sur l'opinion qui prétend que le génie et la folie ont leur point de départ dans la même trame organique. Ces travaux ont été analysés dans les *Annales médico-psychologiques*.

Cet exposé des titres scientifiques du docteur Bonucci, montre avec quel soin il cultivait la philosophie et la pathologie mentale. Sa mort, arrivée à un âge où l'homme a toute sa force, est un événement douloureux pour ses compatriotes et les infortunés qu'il soignait. Dans l'état actuel des institutions, relatives à l'aliénation mentale en Italie, les individualités sont tout, et lorsqu'elles joignent la science, la pratique et le dévouement comme Bonucci, leur mort, dit M. Girolami, dans sa notice sur ce médecin, ne saurait être trop déplorée.

A. B. de B.

— Nous avons également le regret d'avoir à annoncer la mort de M. Lacannal, ancien interne des hôpitaux de Paris, qui a appartenu pendant quelques années au service des aliénés.

CONCOURS ET PRIX.

Prix de l'Académie impériale de médecine de France.

Dans la séance du 9 mars 4869, l'Académie a procédé par la voie du scrutin à la nomination des commissions de prix pour 4869 : voici le résultat du scrutin en ce qui concerne les maladies mentales et nerveuses :

Prix de l'Académie (maladies du cerveau) : MM. Cl. Bernard, Sappey, Poiseuille, Robin et Vigla.

Prix Curieux (histoire clinique de la folie avec prédominance du délire des grandeurs) : MM. Bouillaud, Falret, Baillarger, J. Guérin et Béhier.

Prix Lefebvre (mélancolie) : MM. Jolly, de Kergaradee, Pidoux, Marrotte et Cerise.

Voici d'ailleurs les épigraphes des mémoires envoyés :

Prix de l'Académie.

N° 4. La contradiction n'existe pas dans les faits, mais dans la manière de les interpréter.

2. La clinique seule nous guide.

Prix Cuvier.

N° 4. L'ambition est une des caractéristiques morales du XIX^e siècle.

2. Sequitur superbos victor a tergo Deus. (Sénèque.)

3. Nihil ex nihilo, nihil in nihilum reverti posse.

4. Quid potui, non quod voluerim.

Prix Lefebvre.

N° 4. Paulatimque et non evidentur, ab his quæ stulte dicuntur ad meliora mens adducenda. (Celse.)

2. La voie de la vérité, c'est l'observation des faits.....

Curo et rogo, atque omnis in hoc sum. (Horace.)

3. La sensibilité outrée est source de bien des malheurs à l'humanité.

4. La vie de l'homme est soumise à deux tyrans impérieux, l'espérance et la crainte, qui l'agitent et l'abusent tour à tour.

— 5. Partout la race humaine à souffrir condamnée,
Pleure, et comme un fardeau porte sa destinée.

— La Société médicale du VI^e arrondissement vient de mettre au concours la question de prix suivante :

Etude sur l'action physiologique et thérapeutique du bromure de potassium.

Le prix sera de la valeur de 300 francs.

Les mémoires devront être adressés, avant le 31 décembre 1869, à M. Léon Duchesne, secrétaire général, 94, rue de Seine.

ASILE D'ALIÉNÉS DU RHÔNE

Un décret impérial en date du 3 février 1869, a déclaré d'utilité publique la création d'un asile d'aliénés dans le département du Rhône.

LES ASILES D'ALIÉNÉS DE L'AMÉRIQUE DU NORD.

A la date du 4^{re} mai 1868, il n'y avait dans toute l'étendue des Etats-Unis que 58 asiles d'aliénés publics ou privés; nous en donnons ici la liste, avec le chiffre de leur population, le nom du médecin en chef, directeur (superintendant) et l'époque de leur fondation.

	Date de l'ouverture.	Nombre des malades.
1. Asile d'aliénés de l'Est, à Williamsbourg, Virginie; docteur A. Petiteolas.	1773	206
2. Asile des amis, à Franefort, Pensylvanie; docteur J. H. Worthington.	1817	59
3. Asile Mc Lean, à Somerville, Massachusetts; docteur John E. Tyler.	1818	178
4. Asile Bloomingdale, à New-York; docteur D. Tilden Brown.	1821	164
5. Retraite pour les aliénés, à Hartford, Connecticut; docteur John S. Butler.	1824	240

	Date de l'ouverture.	Nombre des malades.
6. Asile d'aliénés du Kentucky oriental, à Lexington; docteur W. S. Chipley.	1824	258
7. Asile d'aliénés de l'Etat, à Columbia, Caroline du Sud; docteur J. W. Parker.	1827	192
8. Asile d'aliénés de l'Ouest, à Staunton, Virginie; docteur Francis T. Stribling.	1828	338
9. Hôpital de l'Etat pour les aliénés, à Worcester, Massachusetts; docteur Merrick Bemis.	1833	355
10. Hôpital de l'Etat de Maryland, à Baltimore; docteur John Fonerden.	1834	52
11. Hôpital d'aliénés du département de Philadelphie, à Philadelphie, Pensylvanie; docteur D. D. Richardson.	1835	523
12. Asile de l'Etat pour les aliénés, à Brattleborough, Vermont; docteur Wm. H. Rockwell.	1836	511
13. Asile d'aliénés de l'Ohio central, à Colombus; docteur William L. Peek.	1838	330
14. Asile d'aliénés de la ville de Boston, à Boston Sud, Massachusetts; docteur Clément A. Walker.	1839	174
15. Asile d'aliénés de la ville de New-York, dans l'île Blackwell, à New-York; docteur R. L. Parsons.	1839	767
16. Hôpital d'aliénés de l'Etat du Maine, à Augusta; docteur Henry M. Harlow.	1840	303
17. Hôpital de l'Etat de Tennessee pour les aliénés, près Nashville; docteur Wm S. Jones.	1840	271
18. Hôpital de la Pensylvanie pour les aliénés, à Philadelphie; docteur Thomas S. Kirkbride.	1841	344
19. Asile de l'Etat de New-Hampshire pour les aliénés, à Concord; docteur Jessie P. Bancroft.	1842	246
20. Institution Mount Hope, à Baltimore, Maryland; docteur William H. Stokes.	1842	152
21. Asile d'aliénés de l'Etat de Géorgie, à Milledgeville; docteur Thomas F. Green.	1842	27
22. Asile d'aliénés de l'Etat de New-York, à Utica; docteur John P. Gray.	1843	641
23. Hôpital Butler pour les aliénés, à Providence, Rhode-Island; docteur J. W. Sawyer.	1845	134
24. Asile d'aliénés de l'Etat de New-Jersey, à Trenton; docteur H. A. Buttolph.	1848	450
25. Asile d'aliénés de la Louisiane, à Jackson (Baton-Rouge); docteur Preston Pond.	1848	171
26. Hôpital de l'Etat d'Indiana pour les aliénés, à Indianapolis; docteur Wilson Lockhart.	1848	273
27. Hôpital de l'Etat de Pensylvanie pour les aliénés, à Harrisbourg; docteur John Curwen.	1851	340

	Date de l'ouverture	Nombre des malades.
28. Hôpital de l'Etat d'Illinois pour les aliénés, à Jacksonville; docteur Andrew Mc Farland.	1851	318
29. Asile d'aliénés du Missouri, à Fulton; docteur Ch. H. Hughes.	1851	233
30. Asile d'aliénés de la Californie, à Stockton; docteur G. A. Shurtleff.	1851	769
31. Asile de Longview, à Carthage, Ohio; docteur O. M. Langdon.	1860	414
32. Asile d'aliénés du Massachusetts, à Taunton; docteur George C. S. Choate.	1854	376
33. Asile d'aliénés du Kentucky occidental, à Hopkinsville; docteur James Rodman.	1854	253
34. Asile d'aliénés du Mississipi, à Jackson; docteur A. B. Cabaniss.	1855	106
35. Hôpital du gouvernement pour les aliénés, près Washington, district de Colombie; docteur Charles H. Nichols.	1853	280
36. Asile d'aliénés de l'Ohio septentrional, à Newbourg; docteur Byron Stanton.	1855	449
37. Asile d'aliénés de l'Ohio méridional, à Dayton; docteur Richard Gundry.	1855	178
38. Maison Brigham, à Canandaigua, New-York; docteurs G. Cook et J. B. Chapin.	1855	40
39. Asile d'aliénés du comté de Kings, à Flatbush, New-York; docteur Edward R. Chapin.	1855	516
40. Asile d'aliénés de la Caroline du Nord, à Raleigh; docteur Eug. Grissom.	1856	165
41. Hôpital de la Pensylvanie occidentale, à Duxmont; docteur Joseph A. Reed.	1856	247
42. Hôpital d'aliénés du Massachusetts, à Northampton; docteur Pliny Earle.	1858	413
43. Asile pour les criminels aliénés, à Auburn, New-York; docteur Chas. E. Van Anden.	1858	70
44. Asile de l'Etat pour les aliénés, à Kalamazoo, Michigan; docteur E. H. Van Deusen.	1859	172
45. Hôpital de l'Etat pour les aliénés, à Madison, Wisconsin; docteur Alex. Mc Dill.	1860	180
46. Hôpital de l'Etat pour les aliénés, à Tuscaloosa, Alabama; docteur Peter Bryce.	1860	115
47. Hôpital de l'Etat pour les aliénés, à Austin, Texas; docteur B. Graham.	1860	48
48. Hôpital de l'Etat pour les aliénés, à Mt Pleasant, Iowa; docteur Mark Ranney.	1861	341
49. Hôpital de l'Etat pour les aliénés, à Weston, Virginie occidentale; docteur R. Hills.	1864	45
50. Hôpital de l'Etat de Minnesota pour les aliénés, à Saint-Pierre; docteur S. E. Shants.	1866	84
51. Hôpital général de l'Etat de Connecticut pour les aliénés, à Middletown; docteur A. M. Shew.	1868	

	Date de l'ouverture.	Nombre des malades.
52. L'asile Willard, à Ovid, New-York.	1868	
53. Asile de l'Etat pour les aliénés de couleur, à Nashville, Tennessee.	1868	
54. Asile de la Rivière d'Hudson, à Poughkeepsie, New-York; docteur J. M. Cleveland.	1868	
55. L'asile Sheppard, dans le Maryland.	1868	
56. L'infirmerie Marshall, à Troy, New-York.	1859	22
57. Asile d'aliénés du Kansas, à Ossawatimie.	1868	
58. Hôpital de l'Etat pour les aliénés, à Danville, Pensylvanie; docteur S. S. Schultze.	1868	
Total.	7229	

Il y avait à la même époque, dans les *Provinces anglaises* de l'Amérique du Nord, neuf établissements consacrés aux aliénés, à savoir :

	Date de l'ouverture.
1. Asile provincial pour les aliénés, à Toronto et Orillia (Ontario); docteur John Workman.	1844
2. Asile d'aliénés de Québec; docteur J. E. J. Landry et F. E. Roy.	1845
3. Asile provincial pour les aliénés, à Saint-Jean, New-Brunswick; docteur John Waddell.	1848
4. Hôpital pour les aliénés, à Halifax, Nouvelle-Ecosse; docteur James R. de Wolf.	1859
5. Hôpital pour les aliénés, à Saint-Jean, Newfoundland; docteur H. Stabb.	
6. Asile d'aliénés, à Charlottetown, île du Prince-Edouard; docteur Mackeson.	
7. Asile d'aliénés, à Amherstbury, Ontario; docteur Andrew Fisher.	
8. Asile d'aliénés, à Kingston, Ontario; docteur J. P. Litchfield.	
9. Asile provincial pour les aliénés, à Saint-Jean, Québec; docteur Henry Howard.	

FAITS DIVERS.

— *Des suicides en France.* — Nous empruntons les documents suivants au dernier compte général de l'administration de la justice criminelle en France, publié dans le journal officiel des 29 et 30 mars :

Pendant l'année 1867, 4,607 individus ont été traduits devant le jury, soit 42 accusés sur 400,000 habitants. Le nombre des crimes contre les personnes est inférieur de 73 à celui de 1866, de 48 à celui de la période 1864-1866 et de 49 à celui de 1856-1860. Il y a eu cependant une légère augmentation dans les assassinats, les coups envers les ascendants, les empoisonnements et les parricides.

Le nombre des suicides a diminué; il en a été dénoncé 408 de moins qu'en 1866. Le chiffre total, 5,044, représente 43 sui-

cides pour 100,000 habitants. Le département de la Seine, à lui seul, en a eu 686, non compris une part probable dans les 476 suicides constatés dans Seine-et-Oise. Ce chiffre équivalant à 44 0/0 du nombre total, est cependant inférieur de 36 à celui de 1866 et de 446 à celui de 1865. Le département de la Seine-Inférieure en a compté 493; celui du Nord 477; l'Oise, 466; l'Aisne, 452; la Marne, 434, etc.

4,008 suicidés appartenaient au sexe masculin et 4,003 étaient des femmes. L'âge de 4,972 a pu être indiqué: 208 n'avaient pas encore atteint leur majorité; 4,304 étaient âgés de vingt et un à quarante ans: 2,007 de quarante à soixante ans, 919 de soixante à soixante-dix ans, 445 de soixante-dix à quatre-vingts ans et 89 étaient plus qu'octogénaires.

Il y avait parmi les suicidés 4,693 célibataires, 2,373 individus mariés, dont 754 sans enfants, et 884 veufs, dont 343 sans enfants. L'état civil des 64 autres est resté inconnu.

Plus de la moitié des suicides, 2,847 (57 0/0), se sont accomplis dans les campagnes, tandis qu'il n'en a été constaté que 2,434 dans les villes; mais par rapport à la population, c'est 40 suicides seulement par 100,000 habitants de communes urbaines. Il n'a pas été possible pour 60 suicidés, de savoir s'ils appartenaient à l'une ou à l'autre catégorie.

L'enquête à laquelle ont donné lieu les 5,044 suicidés de 1867 a permis de déterminer pour 4,745, d'une manière assez exacte, les motifs vraisemblables de l'action.

En groupant ces causes présumées en six grandes divisions on a pu relever 4,594 fois des maladies cérébrales; 998 fois, des peines diverses et notamment des souffrances physiques; 927 fois, l'amour, la jalousie, la débauche, l'ivrognerie; 604 fois, des chagrins de famille; 554 fois, la misère ou les revers de fortune. Enfin, 44 auteurs de crimes capitaux ont échappé ainsi à la justice du pays.

— *Les aliénés et les compagnies d'assurance.* — On dit dans le *Nouvelliste de Rouen*:

Une question neuve et intéressante se présentait ces jours derniers devant la deuxième chambre du tribunal, à Rouen.

Un sieur L..., propriétaire d'une petite ferme à Sainte-Marguerite-sur-Duelair, a été atteint d'aliénation mentale; dans un accès de cette terrible maladie, il a lui-même mis le feu à un immeuble qui lui appartenait. Le préjudice causé par l'incendie s'est élevé à la somme de 4,500 fr.

L'immeuble était assuré à la compagnie d'assurances mutuelles. M. Busquet, nommé administrateur des biens du sieur L..., a réclamé à la compagnie le règlement du sinistre. Celle-ci a refusé son paiement, par le motif que c'était le sieur L..., qui avait mis le feu à sa propriété.

Assignment a été alors donnée à la compagnie d'assurances devant le tribunal, pour la forcer au paiement de la somme 4,500 francs. De là est née la question de savoir si un fou qui a lui-même mis le feu à sa maison peut réclamer de la compagnie d'assurances le règlement du sinistre.

Dans l'intérêt du sieur L..., on soutenait que l'assurance

avait pour but de garantir l'assuré contre l'incendie provenant de tous les cas fortuits ou de force majeure. N'est-ce pas un cas de force majeure que l'invasion de cette maladie qui ôtait à l'homme l'usage de ses facultés, et le poussait à porter contre lui-même ou contre les choses lui appartenant une main intelligente?

Au nom de la compagnie, on répondait que toutes les conventions devaient s'interpréter avec le sens que les parties avaient voulu leur donner, et qu'il n'était pas possible de supposer, en l'absence de toute clause formelle, qu'une compagnie d'assurances ait jamais pu consentir à réparer les conséquences du fait personnel de l'assuré.

Le tribunal, après avoir entendu M^e Lecœur père, au nom de l'administrateur des biens du sieur L..., et M^e Taillet, dans l'intérêt de la compagnie d'assurances, a, sur les conclusions conformes de M. Capperon, substitut du procureur impérial, fait droit à la demande de l'assuré.

Le tribunal, prenant pour point de départ les termes généraux du contrat d'assurance, qui protège l'assuré contre les chances d'incendie, a décidé qu'en l'absence de stipulations spéciales, tous les cas fortuits ou de force majeure devaient entrer dans la pensée commune des parties contractantes. *L'aliénation mentale doit être considérée comme un cas de force majeure.* Si un assuré, atteint d'une défaillance physique, laissait tomber de sa main un flambeau et causait ainsi involontairement un incendie, on n'hésiterait pas à rendre la compagnie d'assurances responsable du sinistre; pourquoi la raison de décider serait-elle autre en présence d'une défaillance de la pensée?

— La 3^e réunion trimestrielle de l'association médico-psychologique anglaise (examen de questions scientifiques) s'est tenue à Londres le 29 avril.

— M. Longet a ouvert son cours de physiologie le 5 avril à midi et le continue tous les lundis, mercredis et vendredis de chaque semaine à la même heure. Il traite cette année des fonctions du système nerveux.

— *Hospice de la Salpêtrière. Conférences cliniques sur les maladies mentales et les affections nerveuses.* — M. le D^r Auguste Voisin, médecin de la Salpêtrière, a repris ses conférences le dimanche 18 avril 1869 à 9 heures et les continue tous les dimanches à la même heure.

— *Conférences cliniques sur les maladies mentales et nerveuses.* — MM. Magnan et Bouchereau ont repris leurs conférences cliniques le dimanche 14 avril à 9 heures du matin, et les continuent tous les dimanches à la même heure, au bureau d'examen (asile Sainte-Anne).

Pétitions relatives à la législation sur les aliénés.

Nous n'en avons point encore fini, paraît-il, avec les pétitions adressées au Sénat français contre la loi de 1838.

— Voici d'abord le D^r Sauret de l'Isle (Vaucluse) (séance du 29 janvier 1869, n^o 239) qui demande au Sénat « d'intervenir

pour que les médecins ne puissent plus délivrer de certificats suffisant à eux seuls pour faire interner des aliénés, vrais ou prétendus, dans des asiles, ni surtout dans des asiles publics, avant qu'il soit prouvé qu'ils sont réellement dangereux, une simple assertion à ce sujet, quelque légitime qu'elle puisse paraître, ne devant pas conférer le pouvoir de livrer un citoyen à un établissement où l'on sait comme on entre, mais dont on ne sait pas toujours comme on en sort. »

M. Saurel, pour motiver sa plainte, s'est appuyé sur un fait qui ne prouve rien. Nous ne saurions admettre notamment comme démontré qu'un individu fût sain d'esprit, par cela seul que le tribunal d'Avignon l'a déclaré et que lui, M. Saurel, en a jugé de même. Et puis, qui nous dit que l'individu dont il s'agit (évadé de Mont-de-Vergues), qui n'a point réclamé lui-même contre sa séquestration, fût dans le même état, lorsque le tribunal l'a examiné que pendant son séjour à l'asile ?

C'est donc avec raison que le Sénat a adopté l'ordre du jour sur la pétition de M. Saurel.

— L'ordre du jour a été également prononcé dans la séance du 20 mars sur la pétition (n° 404) d'une dame Jaffoux, qui se plaignait d'avoir été détenue et séquestrée arbitrairement à la Salpêtrière et signalait les prétendus mauvais traitements que l'on y fait subir aux malades, et sur celle (n° 496) de M. Fleurat-Laboigne, ex-négociant à Bordeaux, qui se plaignait également d'avoir été séquestré illégalement dans une maison de santé.

J'ai moi-même, dans une tournée d'inspection, examiné ce malheureux jeune homme, qui m'avait été recommandé d'une façon toute particulière par un ami commun et j'ai été, à tous égards, péniblement affecté de le voir réclamer contre sa séquestration, à laquelle il doit certainement d'être encore de ce monde.

L. L.

LES ALIÉNÉS EN LIBERTÉ (1).

Un accès de folie furieuse. — L'Echo de la Marne reçoit des détails sur le drame dont la commune de Marigny vient d'être le théâtre :

Un cultivateur aisé, atteint de folie furieuse, a arraché de son lit sa femme, qu'il a frappée de coups de couteau et de serpe. Après l'avoir horriblement mutilée, il l'a traînée et jetée dans un puits.

Son enfant, âgé de deux ans, a subi le même sort que la mère. Le malheureux a essayé ensuite de se donner la mort à coups de serpe, puis il s'est jeté dans le même puits où l'on a retrouvé le lendemain son cadavre avec les corps de sa femme et de son petit enfant. (Moniteur du 8 fév. 1869.)

(1) Nous ne reproduisons dans cette chronique que les faits dont l'authenticité nous paraît suffisamment démontrée; pour ceux qui se sont passés dans le département de la Seine, nous en vérifions l'exactitude dans les bureaux de la préfecture de police et nous les complétons au besoin.

Un accès de folie. — Un incident des plus tragiques vient d'avoir lieu sur la ligne de Cette à Tarascon, dans un wagon de 3^e classe.

Un militaire armé d'un pistolet, et paraissant être atteint de folie furieuse, menaçait de tuer les voyageurs qui se trouvaient avec lui.

La panique a été très-grande, et sans le courageux sang-froid d'un des voyageurs, qui a maintenu ce furieux pendant une partie du trajet, on aurait eu à craindre de fâcheux accidents.

Ce militaire a été immédiatement relégué dans une maison de santé.
(*Moniteur* du 21 févr.)

Un meurtre accompli sur un fils par son père, dans un accès de démence, paraît-il, a vivement ému la commune de Plumergat.

Mercredi dernier, la famille Séveno, du village de Lésivy, était réunie pour le repas du soir. Tout à coup, le père, qui donnait de fréquents signes d'aliénation, quitte la table et se rend dans une autre chambre, où, depuis quelques temps, il avait la manie de s'enfermer pour manger des quantités de beurre. Le fils aîné, Joseph, âgé de vingt-quatre ans, se rend auprès de lui pour l'engager à revenir à table; mais à peine avait-il adressé deux paroles à son père, que celui-ci lui lance dans l'aine un coup de couteau qui coupe la veine crurale.

Le sang coule à grands flots et le pauvre jeune homme succombe avant l'arrivée du médecin et du curé, pourtant appelés en toute hâte.

Séveno père, qui est âgé de 52 ans au plus, n'a fait à la justice que des réponses d'un insensé. « Je suis prompt, prompt, prompt ! » disait-il. « J'aimais beaucoup mon fils, qui était mon *perruquier*. » Et il alluma sa pipe, en disant : « Ah ! je savais bien que mon couteau me porterait préjudice... »

Il est écroué à Lorient.

(*Moniteur* du 6 mars et *Courrier de Bretagne*.)

Le drame de la rue Lanterne. — Le quartier des Terreaux, à Lyon, a été mis en émoi, hier matin, par une horrible tragédie. Un monsieur, venu la veille d'une ville voisine pour consulter les célébrités médicales au sujet d'une grave maladie nerveuse dont il est atteint, était descendu dans un hôtel de la rue Lanterne. Sa femme l'accompagnait.

Dans la nuit, il a coupé la gorge à cette malheureuse. La section du cou, faite au moyen d'un rasoir, a été presque complète.

Le meurtrier, M. H. Crouzat, qui avait disparu en laissant tous ses effets à l'hôtel, a été arrêté le lendemain. Tout porte à croire qu'il a tué sa femme dans un accès de folie épileptique. On attribue sa maladie à la perte de ses trois enfants.

(*Journaux* de Lyon.)

Le rédacteur en chef,

L. LUNIER.

Les directeurs-gérants,

BAILLARGER ET CERISE.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE PREMIER VOLUME

DE LA CINQUIÈME SÉRIE

PREMIERE PARTIE

MÉMOIRES ORIGINAUX OU TRADUITS

I. Psychologie.

Études psychologiques sur les hommes célèbres. 2 ^e étude. Lear; folie maniaque, par M. le docteur Brierre de Boismont	1
Étude psychologique et philosophique sur l'imagination, par M. le docteur Fournet.	20
Les principes de la psychologie expérimentale et les principaux apôtres de cette science, par M. le docteur A. de Hartsen.	209

II. Pathologie.

Projet de statistique applicable à l'étude des maladies mentales, par M. le docteur L. Lunier.	32
Physiologie pathologique des convulsions, par M. le docteur A. Foville.	60
Rage et hydrophobie dans leurs rapports avec l'aliénation mentale, par M. le docteur Christian.	224
De l'emploi du bromure de potassium dans la folie épileptique, par M. le docteur Bécoulet.	238
Quelques points de l'histoire du crétinisme, par M. le docteur L. Lunier	369
De la folie gouteuse, par M. le docteur Berthier	389

III. Médecine légale.

Considérations médico-légales sur l'état mental de la nommée Marie Jeanneret, convaincue d'avoir commis neuf empoisonnements,	
---	--

par M. le docteur Ghatelain	248
Rapport sur l'état mental de Louis Froger, inculpé de tentative de parricide; simulation; condamnation, par le docteur G. F.-Etoe- Demazy	403

DEUXIÈME PARTIE

REVUE FRANÇAISE & ÉTRANGÈRE

I. Société médico-psychologique.

<i>Séance du 27 juillet 1868.</i> — Prix Aubanel pour 1869. — Discus- sion sur les aliénés dangereux: MM. J. Falret et Lunier.	84
<i>Séance du 26 octobre.</i> — Rapport de M. Falret sur la candidature de M. Danner; discussion: MM. Brierre de Boismont, J. Falret, Fournet et Delasiauve. — Discussion sur les aliénés dangereux: MM. Morel, Brierre de Boismont, Fournet et Girard de Cailleux.	113
<i>Séance du 16 novembre.</i> — M. Aug. Voisin à l'occasion du procès- verbal. — Mort de Griesinger. — Rapports de MM. Loiseau et Brierre de Boismont sur les candidatures de MM. Billod et Zani. — Prix Aubanel. — Discussion sur les aliénés dangereux: MM. J. Falret, Brierre de Boismont, Lunier, Rousselin, Dela- siauve, Fournet, Legrand du Saulle et Motet.	12
<i>Séance du 30 novembre 1868.</i> — Prix Aubanel. — Discussion sur les aliénés dangereux: MM. Morel, Aug. Voisin, Lunier, Girard de Cailleux, Delasiauve, Billod, Brierre de Boismont, Belloc et Pouzin.	275
<i>Séance du 14 décembre.</i> — Rage, hydrophobie et folie: MM. Chris- tian, Berthier, Girard de Cailleux, Motet, A. Maury et Lunier; — Rapport de M. J. Falret sur la candidature de M. Erlenneyer. — Discussion sur les aliénés dangereux: MM. Belloc, Delasiauve, J. Falret, Lunier, Labitto, Billod et Fovillo.	288
<i>Séance du 28 décembre.</i> — Présentation d'un ouvrage par M. Dally. — Renouveaulement du bureau de la Société. — Discussion sur les aliénés dangereux: MM. Brierre de Boismont et Dagonet.	299
<i>Séance du 25 janvier 1869.</i> — Allocutions de MM. Brochin et Con- stans. — Correspondance et présentation d'ouvrages. — De la conservation des dernières impressions visuelles sur la rétine: MM. Legrand du Saulle, Lunier, Moreau, Loiseau, Aug. Voisin, Baillarger et Fournet. — De l'emploi des bains très-longuement prolongés dans le traitement de certaines formes d'aliénation: MM. Bonnefous, Constans, Baillarger, Lunier et J. Falret. —	

Rapport sur les travaux du Dr Mesehede, par M. Foville.	427
<i>Séance du 22 février 1869.</i> — Correspondance et présentation d'ouvrages. — Rapport de M. Billod sur la candidature de M. Dagron.	
— Stupeur mélanéolique ; sommeil apparent depuis six mois : MM. Legrand du Saulle, Linas, Morel, Moreau, Lunier et Foville.	
— Discussion sur les aliénés dangereux : MM. Billod, Brierre de Boismont et Lunier.	448

II. Revue des journaux de médecine.

JOURNAUX FRANÇAIS (1867).

par MM. Berger, Motet, Doutrebente et Lunier.

De la vératrine dans les névralgies	155
Des pseudo-apoplexies et de leur traitement	155
Paralysie générale et diphthérie.	156
Tétanos guéri par la fève de Calabar.	156
Delirium tremens guéri par la narcéine.	156
Du chanvre indien dans le delirium tremens.	156 et 159
De la digitale dans la manie.	157
Goea et seigle ergoté dans la paraplégie.	157
Paraplégie syphilitique.	157
Du guarana, nouvel aliment nervin.	157
Nervosisme causé par le tabac à fumer	157
Douleur de tête et morphine.	158
Etude sur le bromure de potassium.	158
Névralgie de la 5 ^e paire et trépanation.	159
Longue léthargie compliquée de catalepsie	160
Innervation du cœur.	161
Paralysie du facial avec troubles du goût et de l'audition.	161
Sympathie du conduit auditif et du larynx.	161
Nerfs de névritisme.	162
De l'éthérisation dans le traitement de la folie.	162
Amblyopie causée par le tabac à fumer	163
Aphonie guérie par l'électricité.	163
Tétanos traité par l'ammoniaque à haute dose.	166
Le capsium annuum dans le delirium tremens.	164
Des paralysies syphilitiques	164
Hémiplégie faciale idiopathique.	164
Sur la pellagre.	164
Cas de tremblements nerveux progressifs.	164

Cas de folie circulaire.	165
Etude sur le ramollissement du cerveau.	165
Aphonie syphilitique.	166
Accidents cérébraux urémiques	166
Cas d'anencéphalic.	167
De l'administration des médicaments par la muqueuse nasale chez les aliénés	167
Monstre pseudo-encéphalic	167
De l'état mental des épileptiques au point de vue médico-légal. . .	167
De la forme hypésthésique de l'alcoolisme chronique et de ses relations avec les maladies de la moelle.	326
De l'hérédité morbide progressive	329
Diplégie faciale	330
Inflammation, hémorrhagie et ramollissement du cerveau.	330
Fractures du crâne. — Trépanation	484, 486 et 500
Paralysie de nature syphilitique.	484
A propos de l'aphasie; cas d'aphasie.	485
Manie aiguë jugée par une fièvre intermittente	485
Delirium tremens; éclampsie; mort	485
Ataxie du mouvement.	486
Maladies du cervelet	486
Les vieillards devant la justice.	487
Délire de persécution; assassinat; suicide.	487
De la sensibilité récurrente.	487
De la mort apparente et des moyens de la reconnaître	487
Folie; maladie du cœur; mort subite.	488
Recherches sur les causes de la mélancolie	488
Recherches sur la cause prochaine de l'épilepsie.	489
Actions réflexes déterminées par l'électricité.	492
Terminaison périphérique des nerfs moteurs.	493
Effets du tabac	493
Maladies mentales qu'on observe dans l'archipel indien; folie; crétinisme.	494
Épilepsie syphilitique.	495
Effets produits par le curare	496
Aphasie suivie de guérison.	497
Sur la consanguinité	497
Aphasie; ramollissement de l'insula de Reil gauche.	498
De la paralysie de l'enfance	498
Troubles nerveux siégeant dans le grand sympathique	499
Fièvre ataxique avec névroses multiples.	500
De l'accouchement chez les épileptiques.	500

Hémorrhagie cérébrale; réplétion sanguine des ventricules.	501
Hystérie chez l'homme	501
Traitement des paralysies de cause apoplectique.	502
Observations d'aliénation mentale.	502
La méthode expérimentale appliquée à la médecine légale de la folie.	502
Sur l'aphasie; cas d'aphasie.	503
De l'intelligence de l'homme dans les âges primitifs	503
Traitement des affections morales par les sels de morphine	503
Observations de délire goutteux.	503
Empoisonnement chronique par l'opium et autres narcotiques . . .	506
Cas curieux de sommeil léthargique.	506
Névrose instinctive et léthargie	506
Journal de médecine mentale	507

JOURNAUX ANGLAIS (1867)

Par M. le docteur DUMESNIL.

Secours et traitement pour les aliénés pauvres	169
Monomanie; ses relations avec la loi civile et criminelle.	175
Sur les aliénés indigents du Middlesex	178
Examen comparatif des lois sur les aliénés en Europe.	178
Siège réel et siège apparent des sensations	181
Rapports sur les asiles anglais en 1866; documents statistiques.	
— Examen des aliénés à l'entrée. — Legs-faits aux asiles. —	
— Choléra dans les asiles anglais. — Traitement des aliénés	
avant leur séquestration: — Envoi des aliénés dans leurs familles	
à titre d'essai. — Bains froids	181
Statistique des suicides en Angleterre.	183

JOURNAUX ALLEMANDS (1867)

Par MM. les docteurs HILDENBRAND ET CHATELAIN.

Étude sur la psychiatrie des anciens.	331
Pneumonie et psychose.	340
Sur l'hérédité des maladies mentales	341
Adhérences de la pie mère.	508
Du siège des cysticerques dans le cerveau.	509
Du délire dans les maladies fébriles.	510
De l'aliénation mentale après 50 ans	510
Sitophobie et contagion morale dans les troubles psychiques . . .	511

Les criminels aliénés.....	542
Les anévrismes cérébraux.....	542
Embolies cérébrales.....	544
Formes de l'aliénation mentale chez les enfants.....	544

JOURNAUX ITALIENS (1867)

Par M. BRIERRE DE BOISMONT.

Structure et fonctions du cerveau.....	341
Musée pathologique d'Aversa.....	342
Programme d'un nouvel asile à Aversa.....	324

JOURNAUX ESPAGNOLS (1867)

Analyse par M. le docteur LAFFITTE.

Le manicomio de San Baudilio; le restraint et le non-restraint.....	343
---	-----

JOURNAUX AMÉRICAINS (1867)

Par M. le docteur BRIERRE DE BOISMONT.

Décisions des cours anglaises en matière de folie.....	516
Imbécillité et homicide de Mac Gregor.....	518
Aphasie chez les idiots.....	519
Asiles pour les aliénés chroniques et pour les aliénés criminels.....	520
Les hôpitaux psychiatriques de l'avenir.....	520
Epilepsie et homicide.....	521
Nouveau journal de médecine mentale.....	522

III. Bibliographie.

Sur les causes qui excluent ou diminuent l'imputabilité, suivant le nouveau projet du code pénal italien, par le docteur Gianelli (anal. par M. Briere de Boismont).....	487
Etude médico-psychologique sur le libre arbitre humain par M. Grenier (anal. par M. Durand, de Gros).....	489
Nouvelles recherches sur la congestion cérébrale, par M. le docteur Regnard.....	351.
Note sur l'hérédité par M. le docteur Sauvet (analyse par M. Sistray.).....	354
Psychologie naturelle par le docteur Prosper Despine (anal. par M. Daniel Brunet).....	523

Correspondance.	536
Bulletins bibliographiques.	194, 358 et 537
Congrès aliéniste international de 1869	538
Association des médecins aliénistes	539

IV, Variétés.

Nominations et promotions : MM. Abram et Sellier. Association des médecins aliénistes. — Sociétés médico-psychologique et de médecine légale. — Nécrologie : Griesinger. — Prix de l'Aca- démie de médecine. — Prix Esquirol. — Asiles d'aliénés de la Seine. — Association française contre l'abus du tabac. — Les aliénistes et les journalistes. — Faits divers.	196
Nominations et promotions : MM. Meneguin, Chasseloup, de Châtillon, Combes, Renault du Motey, Lagarosse et Sisteray. Nécrologie : M. Hospital. — Prix de la société de médecine de Gand ; Con- cours pour une place de médecin-directeur. — Service des alié- nés. — Commission chargée d'étudier les questions relatives à la loi de 1838. — Société de législation comparée. — Faits divers. — Les Aliénés en liberté. — Correspondance	360
Nominations et promotions : MM. J. Tardieu, Gaubert, Hospital, Dan- ner et Lunier. — Nécrologie : MM. Fr. Bonucci et Lacannal. — Prix de l'Académie et autre. — Asile du Rhône. — Pétitions relatives à la loi de 1838. — Les aliénés et les compagnies d'assurances. — Proportion des accusés et des suicidés en France en 1867. — Faits divers. — Les aliénés en liberté.	540
Table des matières du 1 ^{er} volume de la 3 ^e série.	550

